Deutsche Kranken-Anstalten für körperlich Kranke

Zweiter Band

BOSTON MEDICAL LIBRARY
PURCHASED FROM THE INCOME OF THE
SAMUEL WHEELER WYMAN
MEMORIAL FUND

Die Anstaltsfürsorge für körperlich, geistig, sittlich und wirtschaftlich Schwache im Deutschen Reiche in Wort und Bild

I. Abteilung, II. Band

DEUTSCHE KRANKENANSTALTEN FÜR KÖRPERLICH KRANKE

Herausgegeben von

PROFESSOR DR. L. BRAUER

ÄRZTLICHER DIREKTOR DES EPPENDORFER KRANKENHAUSES IN HAMBURG

II. Band

HALLE a. S. :: CARL MARHOLD VERLAGSBUCHHANDLUNG :: 1915

DEUTSCHE KRANKENANSTALTEN FÜR KÖRPERLICH KRANKE

Herausgegeben von

PROFESSOR DR. L. BRAUER
ÄRZTLICHER DIREKTOR DES EPPENDORFER KRANKENHAUSES IN HAMBURG

II. Band

HALLE a. S. :: CARL MARHOLD VERLAGSBUCHHANDLUNG :: 1915

BOSTON MEDICAL
OCT 1 - 1920
LIBRARY

* 32.09

Druck
der Spamerschen
Buchdruckerei in Leipzig

Inhaltsverzeichnis des zweiten Bandes.

I. Städtische Anstalten. (Fortsetzung des ersten Bandes.)

Seite

Schwenningen a. N. (Württ. Schwarzw.). Städtisches Krankenhaus 1
Soest i. Westf. Stadtkrankenhaus. Von Architekt W. Sunder-Plaßmann, Münster i. Westf. 3
Stadthagen. Landeskrankenhaus. Von Medizinalrat Dr. Lambrecht 6
Stargard i. Pommern. Das städtische Krankenhaus. Von Stadtrat Dr. Schwartz und Chefarzt Dr. Weber 8
Straßburg i. Els. Bürgerhospital 18
Stuttgart. Das städtische Krankenhaus „Katharinenhospital“. 22
Stuttgart-Cannstatt. Das städtische Krankenhaus. Von Geh. Hofrat Dr. Veiel, Direktor der inneren Abteilung des Krankenhauses 32
Torgau. Städtisches Krankenhaus 42
Wetter a. d. Ruhr. Städtisches Krankenhaus 50

II. Landesversicherungsanstalten.

Naugard. Das Genesungsheim Waldfriede bei Naugard 55
Pyrmont. Genesungshaus „Friedrichshöhe“ in Bad Pyrmont. Dir. Arzt: Sanitätsrat Dr. Seebohm . . 67

III. Hebammen-Lehranstalten.

Paderborn. Provinzial-Hebammenlehranstalt. Von Dr. Mann 78
Bochum. Provinzial-Hebammenlehranstalt. Von Dr. Lüsebrink 86
Celle (Hannover). Die Provinzial-Hebammenlehranstalt und Frauenklinik 96
Hannover. Die Provinzial-Hebammenlehranstalt (Frauenklinik) 97
Oldenburg. Großherzogliche Hebammenlehranstalt. Von Medizinalrat Dr. Willers 102

IV. Vereinskrankenhäuser.

Bremen. Vereinskrankenhaus vom Roten Kreuz 112
Bremen. St.-Joseph-Stift 117
Cassel. Krankenhaus „Rotes Kreuz“. 122
Edenkoben. Erholungsheim Waldhaus bei Edenkoben. Von Hofrat Dr. König 139
Karlsruhe. Das Ludwig-Wilhelm-Krankenheim. Von Geh. Hofrat Dr. Benckiser, Dr. Katz und Großherzogl. Hofbauinspektor Freyß 145
Landstuhl. Genesungsheim Landstuhl. Vom bezirksärztl. Stellvertreter Dr. Fiedler in Landstuhl . . . 179
Mülheim-Ruhr. Das evangelische Krankenhaus. Von Sanitätsrat Dr. med. W. Schultz, Chefarzt . . . 184
Rybnik. Das Julius-Krankenhaus 190
Stuttgart, Elisabethenstraße 15. Charlottenheilanstalt für Augenkranke. Von Dr. S. Weigelin, leit. Arzt 192
Mannheim. Die Genesungsheime Rohrbacher Schlößchen und Tretenhof des badischen Vereins Genesungsfürsorge. Von Medizinalrat Dr. Holl in Heidelberg 193
Weimar. Das Sophienhaus. Von Sanitätsrat Dr. Eberle 205

V. Stiftungen.

Brühl. Marienhospital. Von Dr. Kerßenboom, leit. Arzt 208
Bückeburg. Krankenhaus Bethel 218
Dülken. St.-Cornelius-Hospital. Von Geh. Sanitätsrat Dr. Hoogen, leit. Arzt 219
Frankfurt a. M. Das Hospital zum heiligen Geist 223
Hamborn. „Eduard-Morian-Stiftung.“ Von Sanitätsrat Dr. Loose 234

Seite

Hörde i. Westf. St. Josephs-Hospital. Von Dr. Mentler und Dr. Volmar 235
Kolberg. Jüdisches Kurhospital 241
Magdeburg-Cracau. Die Pfeifferschen Anstalten. Von Dr. med. Lange, leit. Arzt der inneren Abteilung 242
Mainz. St. Hildegardkrankenhaus. Von Dr. Theodor Schrohe, leit. Arzt 247
Mainz. St. Vincenz- und Elisabethen-Hospital 248
Mannheim. Das Heinrich-Lanz-Krankenhaus 257
Melle i. H. Evangelisches Krankenhaus. Von Dr. Ernst Funke 265
Meppen. Das Krankenhaus „Ludmillenstift". Von Medizinalrat Dr. Petermöller in Meppen 268
Mörs. Krankenhaus „Bethanien" 273
Niedermendig (Kreis Mayen). Das St. Nikolaus-Krankenhaus. Von Dr. med. Paul Olbertz, leit. Arzt 276
Posen. Jüdisches Kranken- und Siechenhaus. Von Prof. Grotte 279
Sahlenburg b. Cuxhaven. Hamburgisches Seehospital Nordheim-Stiftung, leit. Arzt Dr. med. Treplin 284
Salzuflen (Lippe). Krankenhaus der Firma Hoffmann's Stärkefabriken Aktiengesellschaft 290
Straßburg. Israelitisches Krankenhaus. Von Dr. Henry Bloch 293
Wildeshausen. Das Alexanderstift 297

VI. Krankenanstalten konfessioneller Gemeinschaften und Orden.

Buer i. Westf. Krankenhaus. Von Architekt W. Sunder-Plaßmann, Münster i. Westf. 301
Cöln-Ehrenfeld. St. Franziskus-Hospital. Von Dr. Geuer, leit. Arzt 305
Dresden-N. Evangelisch-lutherische Diakonissenanstalt 311
Duisburg. Das Diakonen-Krankenhaus 316
Bad Ems. Marien-Krankenhaus. Von Dr. Stemmler, leit. Arzt 322
Frankfurt a. M. Krankenhaus der israelitischen Gemeinde 324
Hamburg. Krankenhaus und Diakonissenheim Ebenezer (Milde Stiftung). Von Oberarzt Dr. Spaeth . . 343
Hörde. Krankenhaus Bethanien. Von Dr. Peitmann, dir. Arzt 347
Karlsruhe. Das Krankenhaus der evangel. Diakonissenanstalt. Von Dr. F. Krumm, Medizinalrat . . 353
Königsberg i. Pr. Krankenhaus der Barmherzigkeit. Von Pf. Borrmann 356
Kolmar (Posen). Johanniter-Krankenhaus 358
Ludwigslust i. Meckl. Das Stift Bethlehem 360
Neidenburg i. Ostpr. Das Johanniter-Kreiskrankenhaus. Von Dr. med. Richard Gutzeit, leit. Arzt . . . 363
Polzin. Das Johanniter-Krankenhaus. Von Rendant von Cosel in Polzin 369
Sonnenburg (Neumark). Das Johanniter-Ordens-Krankenhaus. Von Dr. Curt Horneffer, leit. Arzt 377
Sterkrade. Das Johanniter-Kranken-, Siechen- und Rekonvaleszentenhaus. Von Dr. Spelsberg, leit. Arzt 379
Trebnitz i. Schl. Das Johanniter-Kranken- und Siechenhaus 380

VII. Knappschaftskrankenhäuser.

Gelsenkirchen. Knappschafts-Krankenhaus 389
Halle a. S. Kranken- und Genesungshaus „Bergmannstrost" 399
Neunkirchen. Die Entwicklung des Knappschaftskrankenhauses. Von Dr. Engelken, leit. Arzt . . . 403
Sulzbach-Saar. Das Knappschaftslazarett. Von Sanitätsrat Dr. Brauneck, Chefarzt 418
Volmarstein. Knappschaftsgenesungsheim. Von Chefarzt Dr. Breidenbach 426

VIII. Unfallkrankenhäuser.

Berlin. Unfallkrankenhaus Hasenheide. Von Chefarzt Dr. Adolf Silberstein. 431
Bonn. Krankenhaus und Sanatorium der Barmherzigen Brüder 439
Cassel-Bad Wolfsanger. Unfallkrankenhaus Cassel-Bad Wolfsanger, G. m. b. H. 443
Darmstadt, Steinstraße 21/23. Ernst-Ludwig-Heilanstalt. (Dr. Lossens Klinik.) Von Dr. Rigler . . 446
Straßburg (Els.), Steinring 45. Unfallkrankenhaus (G. m. b. H.). Von Dr. F. Benkwitz, Oberarzt der Anstalt 449

IX. Die Sonderausstellung für Krankenhausbau auf der Internationalen Baufachausstellung Leipzig 1913.

Von Architekt Fritz Voggenberger, Frankfurt a. M. . . . 456

Druckfehlerverzeichnis.

Auf Seite 5, Zeile 6 von unten, muß es statt „annähernd 4000 M." heißen: „3300 M."

Ansicht von der Straßenseite.

Ansicht von der Gartenseite.

1920

Städtisches Krankenhaus Schwenningen a. N. (Württembergischer Schwarzwald).

Das Krankenhaus ist Eigentum der Stadt Schwenningen, wurde in den Jahren 1905/06 mit einem Kostenaufwand von etwas über 300 000 M. gebaut, im März 1907 eröffnet, und zunächst mit 70 Betten ausgestattet. Es dient zur Aufnahme von Kranken jeder Art und mußte dementsprechend bei der inneren Einrichtung hierauf Bedacht genommen werden. Der Platz liegt auf dem Areal einer früheren Saline, umfaßt einen Flächenraum von etwa 6 Morgen und ist nach allen Seiten hin frei gelegen. Nach Südosten zu wird das Areal durch die Bahnlinie abgeschlossen, an die sich auf der gegenüberliegenden Seite größere städtische Anlagen mit Übergang in ausgedehnte Tannenwaldungen anschließen. Industrielle Betriebe sind nicht in der Nähe.

Das Haus selbst wurde als Flügelbau ausgebaut in der Absicht, die Krankenräume ausschließlich gegen Süden und Osten zu legen und dieselben gleichzeitig gegen die in der etwas rauhen Höhenlage oft recht lästigen Nord- und Westwinde zu schützen.

Um die Zimmer zugleich nach der Straßenseite zu vollständig abzuschließen, wurden die Korridore nach Norden und Westen verlegt. Nur die größeren Krankensäle mit ihren Tageräumen erhalten Licht von 2, bzw. 3 Seiten. Im Untergeschoß des östlichen Flügels sind Küche, Keller, Anrichte mit Speisenaufzug, sämtliche Vorratsräume und außerdem eine Irrenzelle für weibliche Kranke untergebracht.

Im Untergeschoß des südlichen Flügels befinden sich ein größerer Baderaum mit Douchen, ein Dampfbad, das Vierzellen- und Glühlichtbad, ein Auskleideraum, eine Irrenzelle für männliche Kranke und weiterhin die Waschküche mit mehreren Nebenräumen und daran anschließend der Desinfektionsraum.

Der Mittelbau des ersten Stockwerkes enthält 3 Zimmer für ärztliche Zwecke, das Tageszimmer der Schwestern, das Zimmer der Oberschwester und eine kleinere Anrichte. Das ganze übrige Stockwerk dient, mit Ausnahme eines Schwesternzimmers, zur Aufnahme von innerlich Kranken und zwar ist der östliche Flügel für weibliche, der etwas größere südliche Flügel für männliche Kranke bestimmt.

Im Mittelbau des oberen Stockwerkes befindet sich der größere aseptische Operationsraum, der durch ein gemeinsames Vorbereitungszimmer von dem kleineren septischen Operationsraum (zugleich Verbandzimmer) getrennt ist. Diesen Räumen gegenüber liegt ein kleineres Röntgenzimmer.

Das obere Stockwerk enthält die Zimmer für Privatkranke und ist sonst ausschließlich für chirurgisch Kranke bestimmt.

Den größeren Krankensälen ist auf allen Stockwerken ein Tagesraum vorgelagert mit Notausgang nach dem Garten. Außerdem hat jeder Flügel auf jedem Stockwerk sein eigenes Badezimmer mit 2 Klosetträumlichkeiten.

Der geräumige Dachstock enthält mehrere Zimmer für Dienstboten und Angestellte, den Kleideraufbewahrungsraum der Patienten, ein kleines Dunkelzimmer, ein Laboratorium, das Bügelzimmer und den Trockenraum. Der helle und breite Treppenaufgang liegt im Mittelbau.

Sämtliche Zimmer und die Korridore sind mit Linoleum belegt. In der südwestlichen Ecke des geräumigen Gartens steht ein kleines, durch gärtnerische Anlagen geschickt gedecktes Leichenhaus. Außerdem ist noch eine Liegehalle für 12 Personen vorhanden.

Nach der Straße zu ist der Garten entlang der ganzen Grenze durch Anlagen von Bäumen und Buschwerk geschützt und abgeschlossen.

Die Abwässer werden gesammelt, durch eine biologische Kläranlage geführt und dann dem in der Nähe liegenden kleinen Flußbett des Neckars zugeleitet.

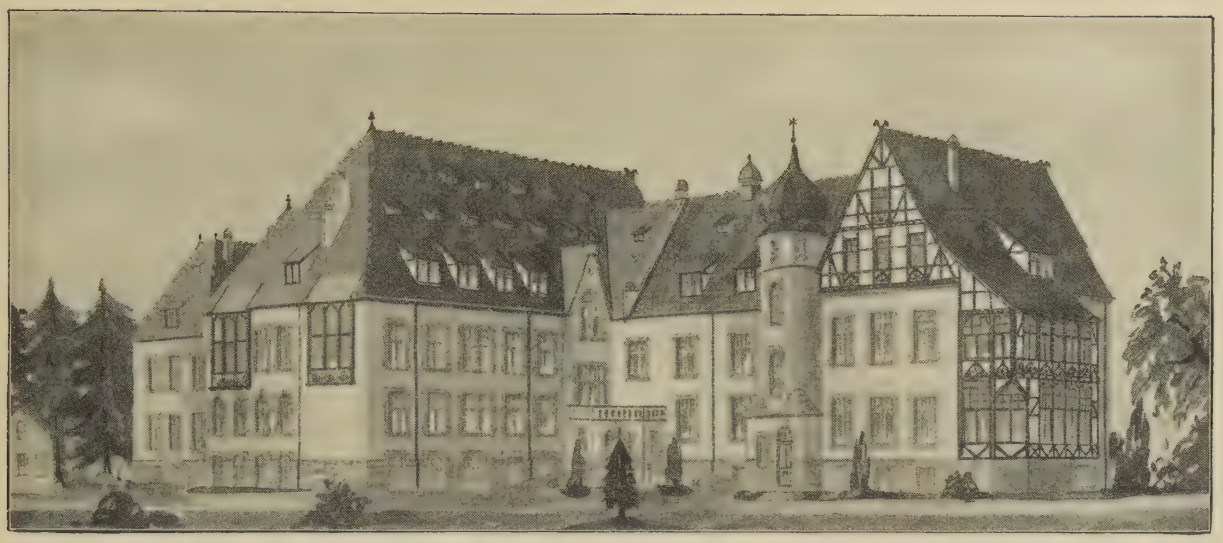
Die Verwaltung des Krankenhauses untersteht der Stadtpflege und in letzter Linie dem Magistrat.

Die Leitung des Krankenhauses steht dem jeweiligen Stadtarzte zu, der die Behandlung sämtlicher Kranken, auch der privaten, in Händen hat.

Die Verpflegungssätze betragen in

1.	Klasse	5.—	M.
2.	„	3,50	„
3.	„	2,20	„

wozu bei Kassenpatienten noch die Arzneikosten, bei den Privatkranken sämtliche Kosten für Arzt, Apotheke, Bäder usw. kommen. Bezüglich der Aufnahme von Kranken ist keine Beschränkung auferlegt.



Stadtkrankenhaus Soest i. Westf.

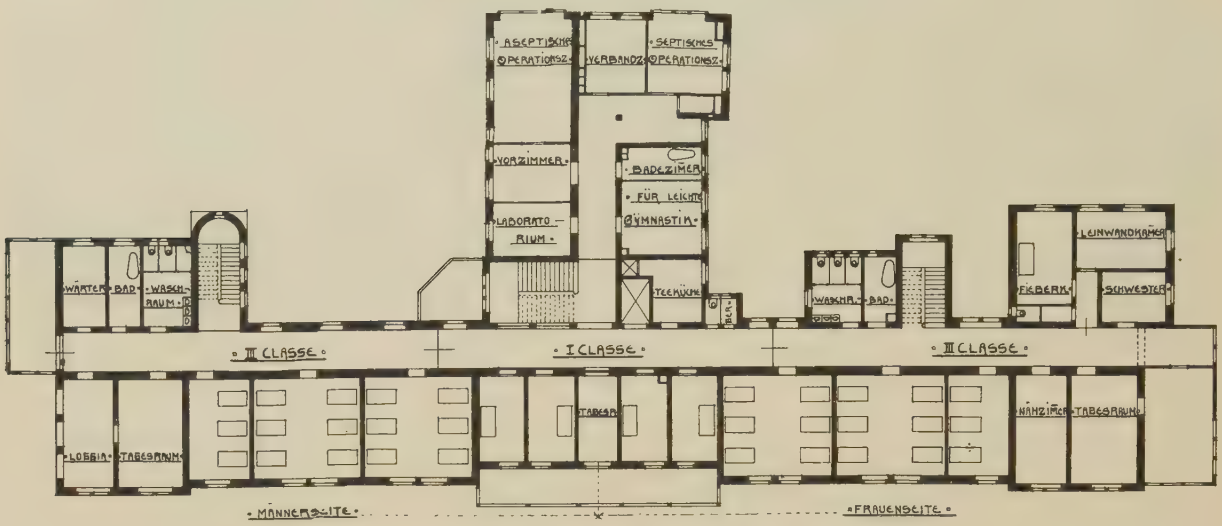
Stadtkrankenhaus zu Soest i. Westf.

Von Architekt **W. Sunder-Plassmann,** Münster i. Westf.

Infolge des mangelhaften Zustandes des etwa 200 Jahre alten städtischen Krankenhauses (sogenanntes Waisenhaus) war ein Neubau dringendes Bedürfnis geworden. Nachdem ein geeigneter Bauplatz in der Nähe des südlichen Stadtwalles erworben, wurde im Jahre 1901 ein engerer Wettbewerb zur Erlangung von Plänen ausgeschrieben und der Entwurf des oben genannten Verfassers nach einigen Veränderungen der Ausführung zugrunde gelegt. Mit dem Bau selbst konnte jedoch erst im Herbst 1905 begonnen werden. Derselbe wurde dann so gefördert, daß er im Winter 1907/08 fertiggestellt und Anfang März 1908 eingeweiht wurde.

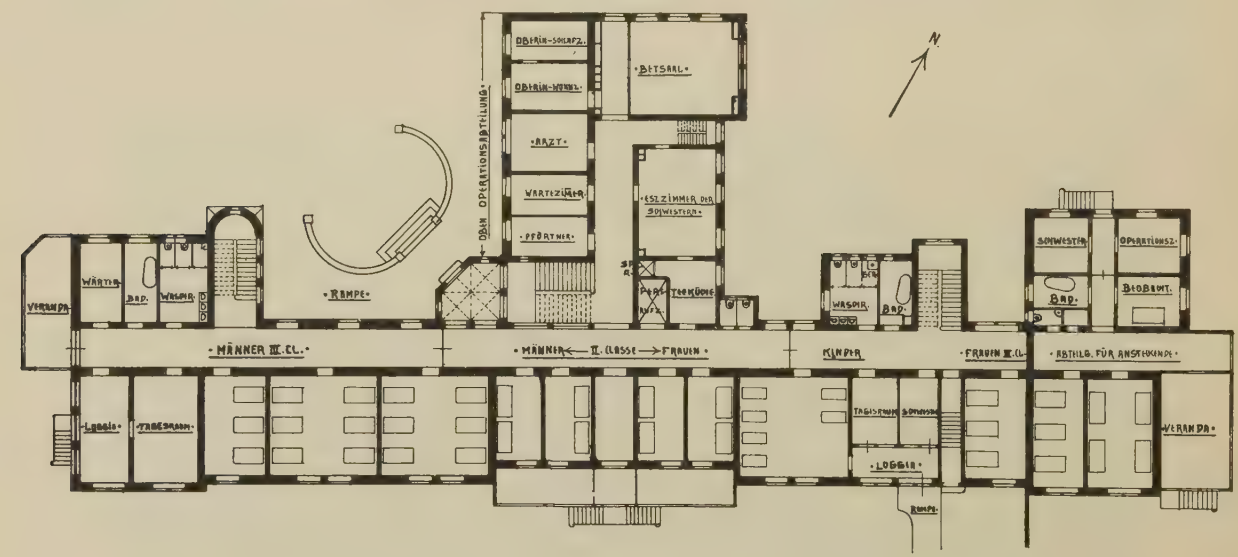
Stadtkrankenhaus Soest i. Westf.

Der Bauplan ist nach den Bestimmungen der Polizeiverordnung für Krankenhäuser der Provinz Westfalen vom 31. Dezember 1897 entworfen. Das Haus enthält in dem Erd-, Ober- und Dachgeschoß 100 Betten, darunter etwa 15 für ansteckende, Krätze- und Geisteskranke, ferner Schlaf- und Wohnräume für 14 Schwestern und für das nötige



Stadtkrankenhaus Soest i. Westf.: Grundriß vom Obergeschoß.

Dienst- und männliche Pflegepersonal. Von der Erbauung eines besonderen Isolierhauses für ansteckende Kranke mußte aus Sparsamkeitsgründen Abstand genommen werden. Es ist statt dessen eine für sich abgeschlossene und von außen zugängliche Isolierabteilung im Erdgeschoß des Hauptgebäudes untergebracht. Ebenso mußte das ursprünglich vorgesehene Nebengebäude für die Wäschereianlage und die Abteilung für Geisteskranke aus Sparsamkeitsgründen



Stadtkrankenhaus Soest i. Westf.: Grundriß vom Erdgeschoß.

fortfallen und ferner die Kochküche in den Keller verlegt werden. Waschküche und Kochküche mit den zugehörigen Nebenräumen sind nunmehr im Keller des nördlich gelegenen Wirtschaftsflügels angeordnet, während 2 Irrenzellen im Dachgeschoß desselben Flügels untergebracht sind. Der Keller enthält außerdem noch die Zentralheizungsanlage, die Bügel- und Mangelstube und die nötigen Haushaltungsräume, während im Dachgeschoß die Schlaf-

räume der Schwestern, des weiblichen Dienstpersonals und die Krätzeabteilung untergebracht sind. Der oberste Dachspeicher dient als Trockenboden. Ein kleines Nebengebäude enthält 2 Desinfektionsräume, einen Obduktionsraum mit Leichenkeller und eine Aufbahrungskapelle für die Begräbnisfeier. Die Anordnung der Räume in den beiden Stockwerken des Hauptgebäudes geht aus den hier beigefügten Grundrissen hervor.

Bezüglich der äußeren Gestaltung des Hauses wurde von seiten des Magistrats besonderes Gewicht gelegt auf eine Anpassung an die charakteristische Fachwerkarchitektur der alten Soester Bauten. Dieser Forderung wurde vom Verfasser gerne entsprochen. Wie die beiden hier beigefügten Bilder des Hauses von Nordwesten und Südwesten (d. i. vom Stadtwall aus gesehen) zeigen, ist der ganzen Anlage dadurch das sonst meistens für derartige Bauten übliche steife Gepräge genommen und statt dessen eine freundliche ansprechende Baugruppe geschaffen. Die durch eine solche, künstlerisch wertvollere Ausbildung hervorgerufenen Mehrkosten waren nicht so erheblich, als daß sie nicht durch den Erfolg für die Verschönerung des Stadtbildes reichlich aufgehoben worden wären. Die Mauerflächen sind weiß geputzt und die Dächer mit naturroten Ziegeln gedeckt.

Die Baukosten (ausschl. Möbel, Grunderwerb und Platzregulierung) betrugen rund 330 000 M. Es kostete somit das Bett annähernd 4000 M.

Der Bau wurde vom Verfasser unter Mitarbeit des ortsansässigen Bauführers Ferber zur Ausführung gebracht. Als medizinische Sachverständige fungierten dabei der Hausarzt des Krankenhauses, Medizinalrat Dr. Dörrenberg und als Mitglied der städtischen Baukommission Stadtverordneter Dr. Garms. Die Krankenpflege obliegt den Diakonissen aus dem Mutterhause zu Witten.

Landeskrankenhaus zu Stadthagen.

Von Medizinalrat Dr. **Lambrecht.**

Das Landeskrankenhaus zu Stadthagen wurde im Jahre 1891 erbaut und im folgenden Jahre vollendet und seiner Bestimmung übergeben. Es war ursprünglich städtische Anstalt. Die Mittel für Bau und Einrichtung waren zum Teil durch Zuwendungen Privater und durch Sammlungen aufgebracht, zum Teil von der Stadt Stadthagen bereitgestellt. — Im Jahre 1906 übernahm Ihre Hoheit, die Fürstin Marie Anna von Schaumburg-Lippe das Protektorat über die Anstalt, und als sich gerade in dieser Zeit für das Fürstentum das Erfordernis eines Landeskrankenhauses geltend machte, erwarb der Staat das Krankenhaus und ließ es für seine Zwecke erweitern und ausgestalten.

Das Landeskrankenhaus liegt inmitten des Fürstentums Schaumburg-Lippe vor der Stadt Stadthagen an der nach Hannover führenden Staatsstraße in ruhiger, gesunder Lage auf einem mit gärtnerischen Anlagen geschmückten, von der Straße sanft ansteigenden, etwa drei Morgen großem Grundstück.

Landeskrankenhaus zu Stadthagen. Haupt- und Nebengebäude.

Es hat drei Einzelgebäude:

I. Im Hauptgebäude, das mit der Front nach Süden gerichtet ist, befindet sich im Erdgeschoß des Mittelbaues der Operationsraum, ein Baderaum, die Schwesterwohnung und die Küche, im Obergeschoß liegen drei Krankenzimmer für je 2—4 Kranke und Gesinderäume. Die beiden Seitenflügel bestehen aus zwei besonders gut belichteten Krankensälen für je 8—10 Kranke mit sich anschließenden geschützten Veranden. Das Gebäude ist unterkellert. Die Keller dienen als Vorratsräume.

II. Ein Nebengebäude liegt weiter zurück. Es enthält auf der einen Seite die Waschküche, auf der anderen (mit besonderem Eingang) den Leichen- und Sektionsraum. Im Obergeschoß sind einige Einzelzimmer für Kranke mit noch unsicherer Diagnose, für Krätzkranke und dergleichen und eine nach neuzeitlichen Anforderungen eingerichtete Zelle für Geisteskranke (Tobsüchtige) zur vorläufigen Unterbringung.

III. Das dritte Gebäude ist eine feste Isolierbaracke. Sie liegt in angemessener Entfernung von den übrigen Gebäuden und enthält auf jedem Flügel zwei Krankenzimmer für je 3—5 Kranke. In der Mitte befindet sich ein Schwesterzimmer. Die Baracke ist von beiden Seiten zugängig. Der an den Krankenzimmern entlang führende Gang ist in der Mitte durch eine Pendeltür geteilt. Vor dem Westende der Baracke liegt eine geschützte Glasveranda. In jedem Flügel befindet sich eine Teeküche und ein Baderaum. Auch ist ein Arztzimmer vorhanden. Die ganze Einrichtung ist den neuesten hygienischen Anforderungen entsprechend. Die Baracke hat Terrazzofußböden, abwaschbare Wände und ist unterkellert (Kriechkeller).

Die Anstalt ist der städtischen Wasserleitung und Gasanstalt angeschlossen. Das Hauptgebäude hat Zentralheizung. Überall sind Spülklosetts. Die Abwässer werden nach biologischem Verfahren geklärt und danach durch einen Kanal abgeführt. — Es ist ein Dampfdesinfektionsapparat vorhanden. Für den Krankentransport besitzt das Krankenhaus einen leicht desinfizierbaren Krankenwagen und einen Tragkorb.

Isolierbaracke.

Die Anstalt hat 30 Betten und verpflegt durchschnittlich im Jahr 120 Kranke mit etwa 4000 Pflegetagen. Die innere Einrichtung (Krankenmöbel usw.) ist der Neuzeit entsprechend. Die Unterhaltung wird bestritten aus den einkommenden Pflegegeldern (relativ niedrig angesetzt) und einem je nach Erfordernis wechselnden Zuschuß aus Landeskasse. Außerdem erhält das Krankenhaus reiche Zuwendungen von höchster Stelle, von Privaten und Gemeinden.

Die Pflege der Kranken besorgt eine Schwester, zu ihrer Hilfe hat sie einen Wärter (Invaliden). Für Nachtwachen u. dgl. stehen im Bedarfsfalle weitere Hilfskräfte zur Verfügung.

Die Verwaltung liegt in den Händen eines vom Fürstlichen Ministerium bestellten Kuratoriums, dem der leitende Arzt und ein Geistlicher angehören, und dessen Vorsitzender der Bürgermeister der Stadt Stadthagen ist.

Die ärztliche Leitung ist dem Kreisphysikus des Kreises Stadthagen übertragen gegen feste Besoldung. Er hat die dem Hause von Behörden, Gemeinden und Armenverbänden zugewiesenen Kranken ex officio zu behandeln. Den ortsansässigen Ärzten von Stadthagen steht das Recht der Überweisung und Weiterbehandlung von Kranken (auch Kassenmitgliedern) im Krankenhause zu.

Das städtische Krankenhaus zu Stargard in Pommern.

Von Stadtrat Dr. **Schwartz** und Chefarzt Dr. **Weber.**

I. Entwickelung und Organisation.

Im Jahre 1879 beschlossen die städtischen Körperschaften, dem Bau eines neuen städtischen Krankenhauses näher zu treten. Zu diesem Zwecke erwarb man einen Bauplatz an der Bergstraße im Norden der Stadt, in damals noch unbebautem Gelände auf der Höhe des Kalkenberges von 5720 qm Größe für den Preis von 7300 M., und erbaute auf ihm nach den Plänen des Regierungs-Baumeisters Hasse im Pavillonsystem das Krankenhaus.

Das Projekt umfaßte ein Verwaltungsgebäude und zwei Pavillons, von denen jedoch nur der eine, für Männer, errichtet wurde. Die weiblichen Kranken fanden in einigen Zimmern des Verwaltungsgebäudes Unterkunft. Am 1. November 1881 konnte dieser erste Bau dem Betriebe übergeben werden.

Die Baukosten des Pavillons und Verwaltungsgebäudes betrugen 95 259,20 M., die innere Einrichtung wurde für einen Preis von 17 332,43 M. beschafft. Zu diesen Gebäuden wurde alsdann im Jahre 1885 noch ein besonderes Seuchenhaus gefügt, welches für 18 Betten eingerichtet war und etwa 14 500 M. Kosten verursacht hat. Das ganze Krankenhaus in dieser Gestalt bot regelmäßig der Aufnahme von 2 Kranken erster, 2 Kranken zweiter und 41 Kranken dritter Klasse Raum, doch konnten im Höchstfalle bis zu 50 Kranke aufgenommen werden. Die Durchschnittsbelegziffer in den Jahren 1880—1900 betrug etwa 25 Personen. Die Behandlung erfolgte durch einen im Nebenamte tätigen leitenden Arzt[1]), sowie in der letzten Zeit durch einen Assistenzarzt, welcher zugleich die Funktionen des Armenarztes zu versehen hatte und Privatpraxis nicht ausüben durfte.

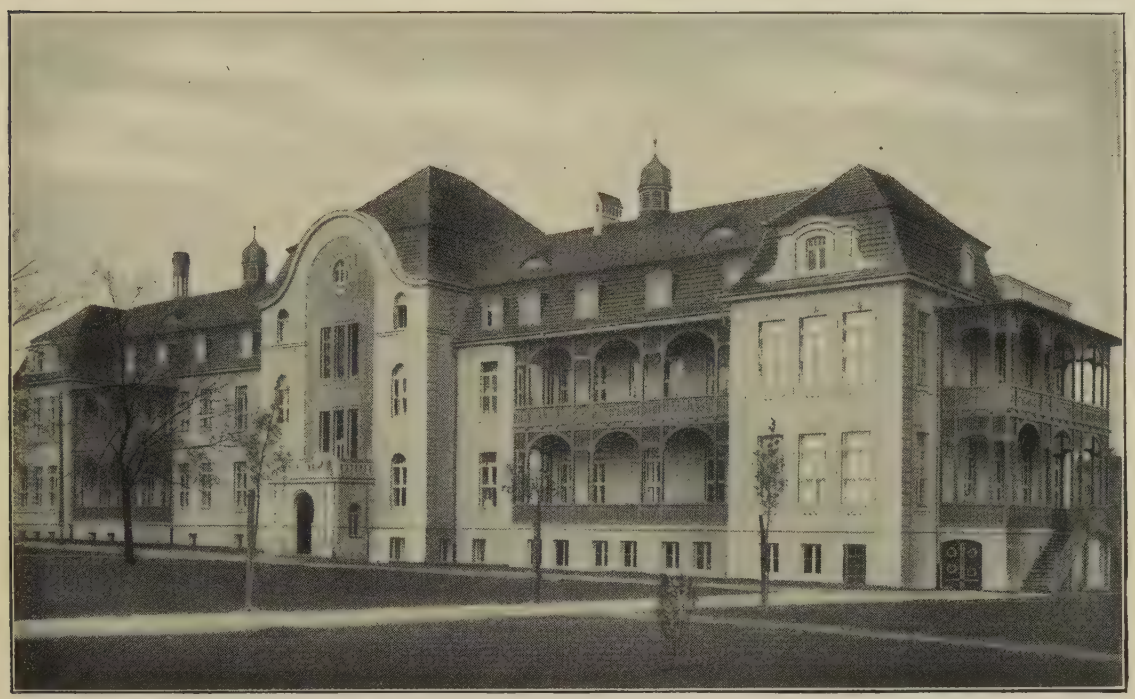
Das Pflegepersonal bestand aus drei Schwestern und einem Krankenwärter.

Mit dem Anwachsen der Einwohnerzahl der Stadt konnte dieses erste Krankenhaus auf die Dauer den Bedürfnissen der Einwohner nicht mehr genügen, es wurde zu klein und außerdem traten im Laufe der Jahre einige beim Bau nicht beachtete Mißstände immer fühlbarer hervor. Das war zunächst die unzureichende Zahl und Größe der Einzelzimmer, dann die in beiden Häusern zu schmalen und zu steilen Treppen und endlich die mangelhafte Ausstattung und Größe der Operationssäle und der erforderlichen Hilfs- und Nebenräume. Schon gegen Ende der 90er Jahre war eine Änderung der bisherigen Zustände sehr wünschenswert, aber erst dem jetzigen Chefarzt Dr. Weber, der im Jahre 1905 als erster hauptamtlicher Leiter des Krankenhauses angestellt wurde, gelang es, die notwendige Erweiterung des Krankenhauses in schnelleren Fluß zu bringen.

[1]) 1881—1897 Geh. Med.-Rat Dr. Streuber, 1897—1905 Med.-Rat Dr. Bütow.

Immer mehr war das Krankenhaus über seine anfängliche Bestimmung, den Bewohnern der Stadt Stargard zu dienen, hinausgewachsen, es war allmählich zu einem Mittelpunkt nicht nur für den Stadtkreis Stargard, sondern auch für die Landkreise Saatzig und Pyritz geworden. Von selbst ergab sich daher für die städtischen Körperschaften die Notwendigkeit, den Erweiterungsbau des Krankenhauses so zu bemessen, daß er auch für diesen erweiterten Wirkungskreis ausreichend sein würde. Für die Bewohner der Stadt wurde dadurch der Vorteil erreicht, daß die Stadt nunmehr in den Besitz eines modernen, allen Anforderungen genügenden Krankenhauses kam, das in seinen Einrichtungen vielen Großstadtkrankenhäusern nicht nachsteht.

Mit den beiden erwähnten Landkreisen, denen der weitere Ausbau des Krankenhauses ebenso zum Vorteil gereichte wie der Stadt, wurde zwecks finanzieller Beteiligung an dem Bauprojekt und der Verwaltung der erweiterten Anlage nach längeren Verhandlungen ein Vertrag abgeschlossen, dessen wesentliche Bestimmungen von allgemeinerem Interesse sein



Vorderansicht vom Männerhaus.

dürften. So wurden auch für die Landkreise durch den Erweiterungsbau die Einrichtungen geschaffen, welche nach gesetzlicher Vorschrift zur Bekämpfung der gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheiten notwendig sind.

Die Stadt Stargard verpflichtet sich in diesem Vertrage, die erforderlichen Mittel für die Erweiterung bereit zu stellen, sowie die laufende Verwaltung und Unterhaltung des gesamten Betriebes zu übernehmen und gewährt den aus den Kreisen Saatzig und Pyritz stammenden Kranken Aufnahme zu den gleichen Tarifen, wie den Bürgern der Stadt. Als Gegenleistung wurde folgendes vereinbart:

Zur Verzinsung der Bausumme, die insgesamt auf 350 000 M. veranschlagt war, trägt der Kreis Saatzig alljährlich 4000 M., der Kreis Pyritz 3000 M. bei, außerdem wurde von den beiden Kreisen ein laufender Verwaltungskostenzuschuß von jährlich je 2000 M. für die ersten sieben Jahre gewährt. Diese Summe entsprach der bisherigen Benutzung des Krankenhauses durch die Einwohner der Landkreise, die aus jedem Landkreise etwa ein Sechstel der Gesamtbelegziffer betrug. Da der jährliche Zuschuß der Stadt zum Krankenhause etwa 12 000 M.

ausmachte, so ergab sich die Summe von 2000 M. für jeden Kreis. Nach Ablauf dieser 7 Jahre soll von 3 zu 3 Jahren nach den Verwaltungsergebnissen der unmittelbar voraufgegangenen 3 Jahre eine Prüfung stattfinden, ob eine Erhöhung des Verwaltungskostenzuschusses über diese Mindestsätze hinaus zu erfolgen hat.

Der Vertrag selbst wurde vom 1. April 1908 ab zunächst auf 25 Jahre geschlossen, die Neu- und Umbauten sollten baldmöglichst vollendet werden. Zu ihrer Ausführung wurde eine besondere Baukommission eingesetzt, der auch Vertreter der beiden Landkreise angehörten. Endlich enthält der Vertrag noch Bestimmungen über den Wechsel in der Person des leitenden Arztes, etwaige Tarifänderungen, sowie über Neuanschaffungen und außerordentliche Aufwendungen. Hinsichtlich dieser wurde vereinbart, daß, wenn der Betrag von 1000 M. überschritten wird, die Aufbringung der Mittel zu $^{7}/_{14}$ durch die Stadt Stargard, zu $^{4}/_{14}$ durch den Kreis Saatzig und zu $^{3}/_{14}$ durch den Kreis Pyritz zu erfolgen hat. Alle Vergrößerungen über den Betrag von 15 000 M. hinaus machen den Abschluß eines besonderen Vertrages erforderlich, für den die Bestimmungen des Hauptvertrages zugrunde zu legen sind. Für etwaige Streitigkeiten ist die Bildung eines Schiedsgerichtes vorgesehen. Die laufende Verwaltung des Krankenhauses erfolgt durch die Krankenhausdeputation des Magistrats, in der je ein Vertreter der Kreise Saatzig und Pyritz Sitz und Stimme hat.

Nach Abschluß des Vertrages ward der Neubau des Krankenhauses schnell gefördert, im Herbst 1910 konnte er in allen seinen Teilen bezogen werden. Mit einem Gesamtkostenaufwande von 288 007,21 M. ward ein neuer, mit allen modernen Einrichtungen versehener Pavillon erbaut, in dem auch neue Operationssäle Platz fanden. Hierauf wurde das alte Männerhaus zum Frauenhause umgebaut und das Verwaltungsgebäude, das bisher auch die Frauen beherbergt hatte, seinem ursprünglichen alleinigen Zweck zurückgegeben. Außerdem wurde das Infektionshaus umgebaut, ein Wäschereigebäude mit Dampf- und Maschinenbetrieb und eine Leichenhalle neu erbaut und das Grundstück selbst durch Hinzunahme von Nachbargelände nicht unbeträchtlich vergrößert, so daß das Krankenhausgrundstück jetzt 17 700 qm groß ist. Die Gesamtkosten für alles dieses betrugen 371 709,59 M. Durch alle diese Neu- und Umbauten wurde die Aufnahmefähigkeit des Krankenhauses auf rund 140 Kranke gesteigert; von den Betten entfallen 30 auf den Frauenpavillon, 15 auf das Infektionshaus und der Rest auf den neuen Pavillon, in dem neben der Männerstation auch die Kinderabteilung untergebracht ist.

Die Wartung des Krankenhauses wird zurzeit von dem Chefarzt, einem Assistenzarzt, einem Medizinalpraktikanten (seit 1907), 7 Schwestern (vom Diakonieverein Zehlendorf), einer Leiterin der Wäschereianlage, und zwei Wärtern vorgenommen, zu welchem noch das erforderliche Dienstpersonal hinzutritt. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte versieht ein besonderer Krankenhausverwalter.

Neuerdings hat sich infolge des vorzüglichen Rufes des Krankenhauses und der dadurch stetig wachsenden Belegziffer abermals eine Vergrößerung der Gesamtanlagen erforderlich gemacht, welche zur Zeit der Beschlußfassung der städtischen Körperschaften unterliegt.

Der Tarif beträgt gegenwärtig

a) für die Einwohner der Kreise Stargard, Saatzig, Pyritz:

I. Klasse	II. Klasse	III. Klasse
6 M.	4 M.	2 M.

b) für auswärtige Kranke:

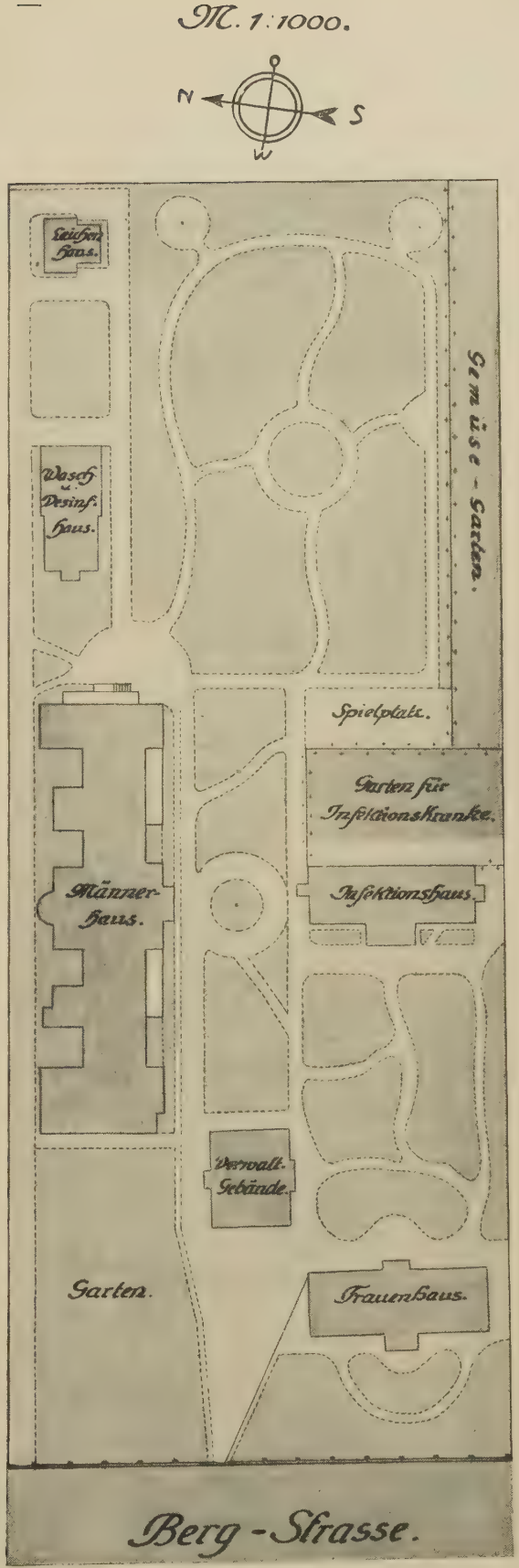
9 M.	6 M.	3 M.

Kinder bis zu 12 Jahren die Hälfte, sowohl bei Einheimischen wie bei Auswärtigen.

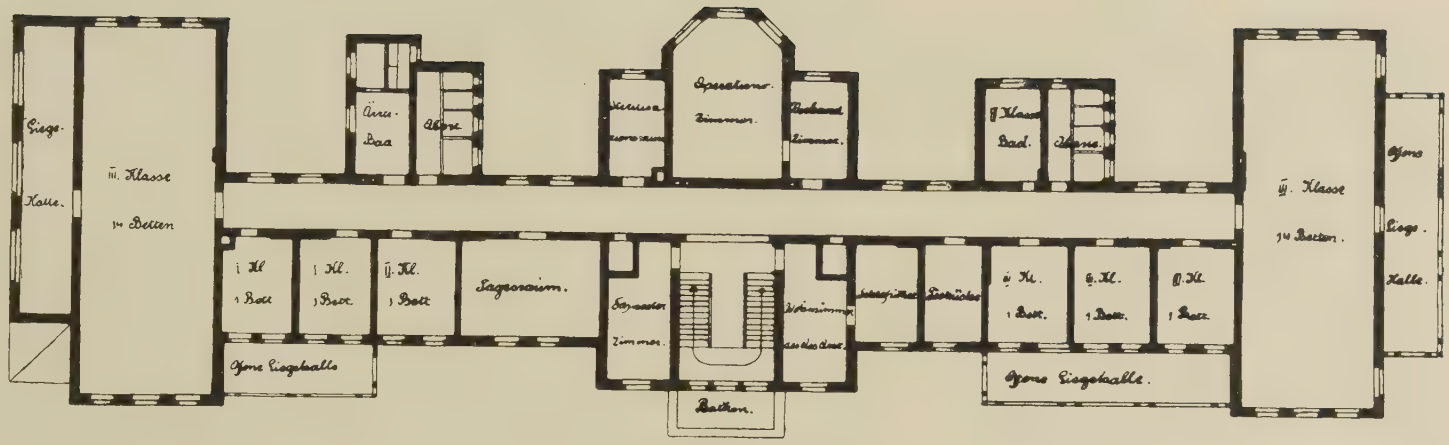
Besondere Aufwendungen wie Röntgenaufnahmen usw. werden in allen drei Klassen noch besonders berechnet. Bei Patienten erster und zweiter Klasse hat der Chefarzt für Operationen außerdem das Liquidationsrecht nach den Sätzen der preußischen Gebührenordnung.

II. Einrichtungen und Betrieb.

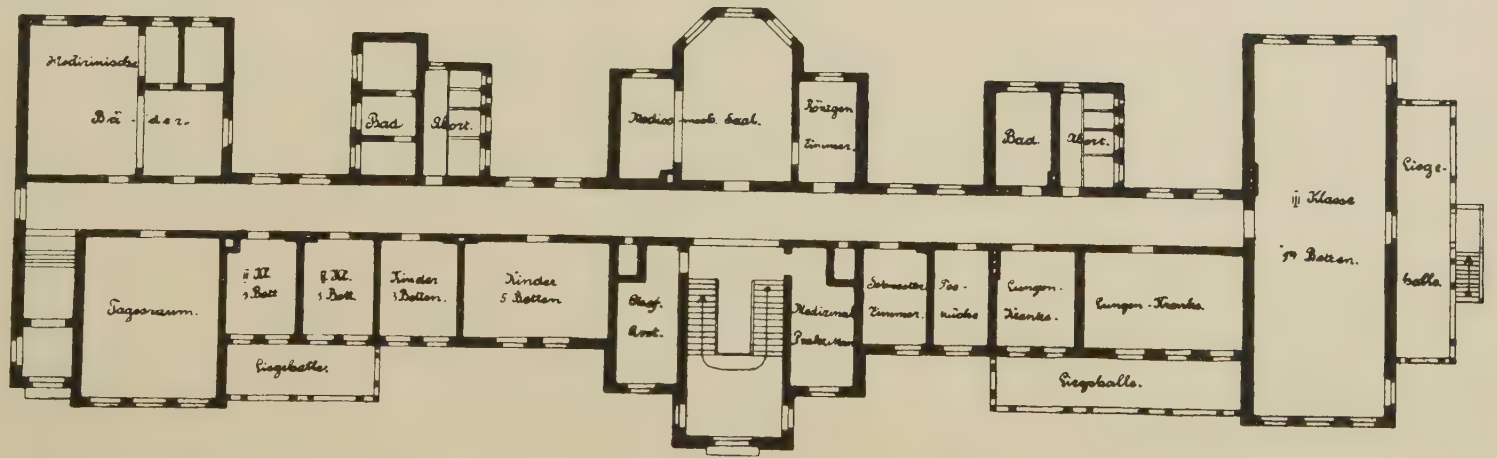
Von den Einrichtungen dürfte in erster Reihe der im Herbst 1910 fertiggestellte Männerpavillon interessieren. Die Pläne für den allen Anforderungen der Neuzeit entsprechenden Bau sind von dem städtischen Bauamt im Einvernehmen mit dem leitenden Arzte des Krankenhauses entworfen. Das Gebäude ist ein Korridorbau mit 2 Stockwerken mit der Längsachse von Osten nach Westen. An beiden Enden des Korridors befinden sich große helle Säle, dazwischen Einzelzimmer mit den Fenstern nach Süden. Fast sämtliche Zimmer und Säle haben verdeckte Liegehallen, die so geräumig sind, daß die Kranken in ihren Betten hinausgefahren werden können. In jedem Stockwerk ist ein Tageraum vorgesehen. Die Einzelzimmer sind teils als Zimmer für Patienten der I. und II. Klasse eingerichtet, teils für Kranke bestimmt, bei denen eine Isolierung wünschenswert ist (Unruhige, Unreine, Sterbende u. a.). Die übrigen Kranken bis zu 18 liegen zusammen auf den Sälen. Hierdurch wird die Übersicht erleichtert und es ist nicht ein übermäßig zahlreiches Pflegepersonal erforderlich. Im ersten Stockwerke, wo die chirurgischen Kranken untergebracht sind, befinden sich — nach Norden gelegen — die Operationsräume mit Zubehör, und zwar ein großer Operationssaal für nur aseptische Operationen und ein kleiner für Eingriffe bei eitrigen Prozessen und für Verbände, daneben ein Raum, der die Sterilisationsapparate, Instrumentenkocher, Apparate zur Bereitung von Kochsalzlösung und sterilem Wasser enthält. In jedem Stockwerk sind ferner zwei Baderäume, zwei Aborträume sowie Teeküche und reichliche Nebengelasse vorhanden, desgleichen Wäscheschächte, durch welche die schmutzige Wäsche in den im Kellergeschoß befindlichen Sammelraum befördert wird. Ferner befindet sich in jedem Stockwerk ein Zimmer für die Stationsschwester und ein resp. zwei Zimmer für den Assistenzarzt und den Medizinalpraktikanten. Im Erdgeschoß sind außer den Krankenzimmern ein Saal mit mediko-mechanischen Apparaten, Röntgen-

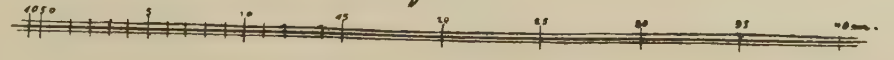


Lageplan des städt. Krankenhauses zu Stargard i. Pom.



1. Stockwerk.



Erdgeschoss.

Grundrisse des Männerhauses.

zimmer und ein Raum für medizinische Bäder vorhanden. Zu letzteren gehören Lichtbad, Dampfbad, russisch-römisches Bad, Kohlensäure-, Sand-, Vierzellenbad, eine Katheder- und verschiedene andere Duschen. Auf dem Dach des Pavillons ist ferner ein Luft- und Sonnenbad eingerichtet.

Die Wände der Krankenzimmer haben vorläufig noch Leimfarbenanstrich, sollen später mit Ölfarbensockel versehen werden. Der Fußboden ist mit Linoleum belegt. Im Operationssaal sind die Wände gekachelt, der Fußboden besteht aus Fliesen. Die Heizung geschieht durch Niederdruckdampf, die Beleuchtung durch elektrisches Licht, welches an die städtische Zentrale angeschlossen ist. Ferner ist eine Zentral-Warmwasserversorgungs-Anlage vorhanden.

Zur Ventilation sind in jedem Zimmer Luftschächte für den Abzug der verbrauchten Luft vorhanden, frische Luft wird direkt durch die vor den Heizkörpern liegenden Klappen von außen zugeführt.

Die Zentralküche für das Krankenhaus liegt in dem Kellerraum des Verwaltungsgebäudes, außerdem sind auf jeder Station Tee- und Abwaschküchen mit Wärmeschränken, Eisschränken usw. vorhanden.

Im Verwaltungsgebäude befinden sich außer den Bureauräumen ein Untersuchungs- und ein Wartezimmer für die täglich stattfindende Poliklinik. Es werden dort die Stadtarmen behandelt und die Schulkinder untersucht, welche dem leitenden Arzte, der gleichzeitig auch die Funktionen eines Schularztes versieht, von den Lehrern als krankheitsverdächtig überwiesen werden. Ferner wird auch Sprechstunde für die öffentliche städtische Lungenfürsorge abgehalten.

Zum Zwecke der Beförderung von Schwerkranken ist vor einiger Zeit ein Krankenwagen in Landauerform mit Pferdebespannung von der Stadt angeschafft. Der Wagen befindet sich in einem Schuppen im Zentrum der Stadt, die Bespannung wird auf Bestellung von hiesigen Fuhrwerksbesitzern gestellt.

Seit dem 1. April 1905, wo ein Chirurg im Hauptamte als leitender Arzt angestellt wurde, hat sich die Belegzahl des Krankenhauses wesentlich vermehrt, wie aus nachstehender Zusammenstellung ersichtlich ist:

Jahr	Zahl der Kranken	Verpfleg.-Tage	geheilt	ungeheilt	gebessert	gestorben	Gesamt-Einnahme	Gesamt-Ausgabe	Zuschuß	Betten
1905	574	12 374	333	28	158	55	29 974,33	45 542,29	15 567,96	56
1906	650	14 106	428	45	123	54	32 894,23	42 164,07	9 269,84	56
1907	750	14 612	511	51	110	78	41 880,12	48 968,40	7 088,20	57
1908	803	16 389	540	62	124	77	46 512,96	57 438,13	10 925,17	66
1909	908	18 669	641	57	138	72	55 461,73	68 609,29	13 174,56	66
1910	963	21 587	713	48	115	87	69 073,62	105 360,12	36 286,50	120
1911	1368	31 142	1016	71	196	85	94 201,98	126 883,09	32 681,11	126

Im letzten Rechnungsjahre (vom 1. April 1911 bis 31. März 1912) wurden im städtischen Krankenhause 1447 Kranke behandelt und verpflegt.

Auf die einzelnen Klassen verteilen sich dieselben wie folgt:

I. Klasse	25
II. Klasse	159
III. Klasse	1263
zusammen:	1447 Kranke.

Der höchste tägliche Krankenbestand betrug — 110 im Februar 1913 — 127.

Geisteskranke wurden 17 Personen und zwar 14 Männer und 3 Frauen untergebracht, wovon 9 Männer und 3 Frauen der Provinzial-Heilanstalt Treptow a. R. überführt wurden.

Von den 1447 Kranken waren:

Hiesige	559	oder 38,63%
aus dem Kreise Saatzig	275	„ 19 %
aus dem Kreise Pyritz	362	„ 25,02%
Auswärtige	251	„ 17,35%
zusammen:	1447	

Die Verpflegungstage für sämtliche Kranke, Ärzte, Schwestern, Personal betrugen 41 881, davon entfallen

auf Kranke I. Klasse	565 Tage
auf Kranke II. Klasse	2244 Tage
auf Kranke III. Klasse	29 694 Tage
auf Personal	9387 Tage
zusammen:	41 881 Tage

Die Ausgaben für Verpflegung betrugen 43 556,19 M. Es betrugen demnach die Durchschnittskosten eines Verpflegungstages 1,04 M.

1910	betrugen dieselben	0,97 M.
1909	„ „	1,13 „
1908	„ „	1,00 „
1907	„ „	0,87 „
1906	„ „	0,82 „
1905	„ „	0,86 „
1904	„ „	0,71 „
1903	„ „	0,66 „
1902	„ „	0,69 „
1901	„ „	0,59 „

Der Gesamtaufwand betrug pro Tag und Kopf 2,80 M.

In dem zuletzt abgeschlossenen Monat Januar 1913 sind 3020 Krankenverpflegungstage zu verzeichnen. Davon entfallen auf

I. Klasse	53
II. Klasse	258
III. Klasse	2709
zusammen:	3020

Hiervon entfallen wieder auf

Kranke der Stadt Stargard	984	Verpflegungstage
Kranke des Kreises Saatzig	683	„
Kranke des Kreises Pyritz	755	„
Auswärtige Kranke	598	„

Während die Zahl der vom 1. April 1905 bis 31. März 1906 vorgenommenen Operationen 289 betrug, sind im Jahre 1912 729 Operationen ansgeführt worden, über deren Art zum Schluß nachstehende Übersicht folgen möge.

Übersicht über die im Jahre 1912 stattgefundenen Operationen.

I. Kopf.

Größere Weichteilverletzungen	Naht	13
Traumatischer Liddefekt	Plastischer Ersatz	1
Parulis	Inzision	14
Krebs der Wange	Exzision und plastischer Ersatz des Defekts	1
„ „ „ (Rezidiv)	„ „ „ „ „ „	1
Lippenkrebs	Keilförmige Exzision mit Drüsenausräumung	3
Hautkrebs der Stirn	Exzision	1
Wolfsrachen	Plastischer Verschluß des Gaumens	1
Hasenscharte doppelseitig	Lippenplastik	1
Hasenscharte einseitig	„	1
Krebs der Zunge	Teilweise Ausrottung der Zunge u. Drüsenexstirpation	1

II. Hals.

Halsdrüsengeschwulst	Exstirpation	16
Entzündliche Verengerung der Stimmritze	Luftröhrenschnitt	9
Angeborene Halsfistel	Exstirpation	1
Basedow	Resektion der Schilddrüse	1
Kropf	„ „ „	1

III. Brust.

Herzbeutelvereiterung	Punktion	1
Brustfellentzündung	„	9
Eitrige Brustfellentzündung	Eröffnung des Brustfellraumes mit Rippenresektion	13
Rippencaries	Rippenresektion	2
Krebs der Brustdrüse	Entfernung der Brustdrüse mit Ausräumung der Achseldrüsen	6
„ „ „ (Rezidiv)	Exstirpation	1
Gutartige Geschwulst der Brustdrüse	„	4

IV. Bauch.

Speiseröhrenkrebs	Anlegen einer Magenfistel	1
Magenkrebs	Resektion des Magens	2
„	Magendarmanastomose	4
„	Probelaparotomie	2
Magengeschwüre	Magendarmanastomose	2
„ perforiert	Abszeßinzision	1
Darmverschluß	Laparatomie	3
Darmzerreißung	Darmnaht	1
Milzzerreißung	Entfernung der Milz	1
Bauchwassersucht	Punktion	5
Tuberkulöse Bauchfellentzündung	Laparatomie	1
Gallensteine	Entfernung der Gallenblase	4
„	Eröffnung der Gallenblase	3

Eingeweidebrüche Summa 71.

Freie Brüche Leisten-	Radikaloperation	35
„ „ Schenkel-	„	7
„ „ Bauch- und Nabel-	„	8
Eingeklemmte Leisten-	Herniotomie und Radikaloperation	4
„ Schenkel-	„ „ „	9
„ Nabel-	„ „ „	1
Brandige Schenkel-	„ „ Darmresektion	5
„ Nabel-	„ „ „	2

Blinddarmentzündungen Summa 71.

Blinddarmentzündung akut	Abszeßinzision und eventuelle Entfernung des Wurmfortsatzes	40
„ mit allgemeiner eitriger Bauchfellentzündung	Laparatomie	5
„ im Intervall	Entfernung des Wurmfortsatzes	26
Mastdarmkrebs	Anlegung eines künstlichen Afters	1
Fremdkörper im Mastdarm	Extraktion	1

V. Weibliche Geschlechtsorgane.

Krebs der Gebärmutter	Entfernung der Gebärmutter	2
„ „ „	Ausschabung	1
Krebs des Eierstocks	Entfernung des Eierstocks	2
Gutartige Geschwülste des Eierstocks	„ „ „	5
Gutartige Geschwülste der Gebärmutter (Myom)	Entfernung der Gebärmutter	3
Eileiterschwangerschaft	Entfernung des Eileiters und des Eierstocks	3
Verlagerung der Gebärmutter	Ventrifixur	1
„ „ „	Verkürzung der Mutterbänder	7
„ „ „	Scheidenraffungen	7
Eitrige Entzündung des Beckenbindegewebes	Inzision von der Scheide	2
Entzündung der Gebärmutterschleimhaut und Abort	Ausschabung	21
Schwangerschaftsbeschwerden	Künstliche Frühgeburt	3
„	Sterilisation durch Eileiterresektion	1
Erschwerte Entbindungen	Extraktion des Kindes durch Wendung	1
„ „	„ „ „ „ Zange	1
„ „	Extraktion des Kindes durch Kaiserschnitt und anschließende Entfernung der Gebärmutter	1
Vorliegender Mutterkuchen	Wendung	1
Blasenscheidenfistel	Naht	3
Nierenbeckeneiterung	Inzision	1
Gutartige Geschwulst der Niere	Entfernung der Niere	1

VI. Männliche Geschlechtsorgane.

Krebs des Penis	Amputation des Penis und Drüsenausräumung	1
Phimose	Radikaloperation	5

Wasserbruch	Radikaloperation	10
,,	Punktion	5
Samenbruch	Radikaloperation	1
Hodentuberkulose	Kastration	2
Urinverhaltung	Hoher Blasenschnitt	1
Harnröhrenzerreißung	Dammschnitt	2
Nierenkrebs	Entfernung der Niere	1
Mastdarmfistel	Exzision	3
Hämorrhoiden	Zirkuläre Exzision	3
Mastdarmvorfall	Silberdrahtumschnürung	1

VII. Extremitäten.

Komplizierte u. schlecht verheilte Brüche	Osteotomie, Silberdrahtnaht	5
,, ,, ,, ,, ,,	Blutinjektion an die Bruchstelle	1
Bruch der Kniescheibe	Silberdrahtnaht	4
Schwere Verletzungen	Amputation des Oberschenkels	1
,, ,,	,, ,, Unterschenkels	5
,, ,,	Reamputation	2
,, ,,	Amputation des Unterarmes	2
Nervenlähmung durch Callus	Osteotomie, Nervenisolierung	1
Knochenmarkentzündung	Aufmeißelung des Knochens	4
Wirbeltuberkulose	Inzision in der Leiste	1
Gelenkerkrankungen	Resektion	2
,,	Eröffnung durch Schnitt	6
,,	Punktion	7
Gelenkmaus	Extraktion	1
Projektil im Gelenk	,,	2
Schleimbeutelerkrankung	Eröffnung dnrch Schnitt oder Exstirpation	4
,,	Punktion	1
Sehnen- oder Knochennekrose der Finger	Amputation der Finger	18
Schwere Verletzungen der Finger	,, ,, ,,	11
Verrenkung des Schultergelenks	Reposition	4
,, ,, Ellenbogengelenks	,,	4
,, ,, Hüftgelenks	,,	1
Gelenkversteifung	Gewaltsame Biegung	7
Krampfadern	Exstirpation	2
Größere Weichteil- und Sehnenverletzungen	Naht	12
Hautdefekte	Lappenplastik	3
,,	Hautüberpflanzung	3
,,	Sekundärnaht	7
Kleinere Geschwülste und Fremdkörper	Entfernung	29
Fisteloperationen	,,	5
Phlegmonen	Inzision	31
Karbunkel	Exzision	5
Abszesse, Eiterverhaltungen, Nagelbetteiterungen	Inzision	138
Varia	,,	22
	Summa	729

Bürger-Hospital in Straßburg i. Els.

Die Spitalerweiterung zu Straßburg ist charakteristisch als Ergänzung eines schon vorhandenen größeren Komplexes von Spitalgebäuden, Kliniken und wissenschaftlich medizinischen Instituten.

Die Größe des Baugeländes für die Neubauten beträgt . . . . 18 ha
„ „ „ Geländes der Altbauten . . . . . 12 „
Der ganze Komplex bedeckt demnach . . . . . 30 ha.

An neuen Instituten wurden errichtet, beziehungsweise sind im Bau begriffen:

1. Eine Kinderklinik als Ersatzbau, mit im ganzen 324 Krankenbetten (1 Hauptgebäude, 5 Pavillons);
2. ein Seuchenhaus als Neubau mit 40 Betten in massivem Bau, mit besonderem Verwaltungs- und Wirtschaftsbau, ferner Barackenplätzen für 160 weitere Betten;
3. eine Hebammenschule und Entbindungsanstalt als Ersatzbau mit 137 Betten;
4. eine Klinik für Haut- und Geschlechtskranke als Ersatzbau (1 Haupt- und 1 Isolierhaus) mit 136 Betten;
5. zwei Sonderhäuser für psychische Nervöse als Ergänzungsbau (zur psychiatrischen Klinik) mit 53 Betten;
6. als Ersatzbau: eine chirurgische Spitalabteilung mit 200 Betten (1 Hauptgebäude und 1 Isolierhaus);
7. als Ersatzbau: eine medizinische Spitalabteilung mit 200 Betten;
8. als Neubau: ein Zentral-Badehaus für medizinische Bäder und Heilgymnastik;
9. als Neubau: ein Zentral-Röntgeninstitut;
10. als Ersatzbau: eine Ohrenklinik mit 66 Betten.

Die Gesamtzahl der Krankenbetten der Erweiterung beträgt demnach ca. 1400.

Die Gesamtzahl der in den alten Spitalinstituten verbleibenden Krankenbetten beläuft sich auf 940.

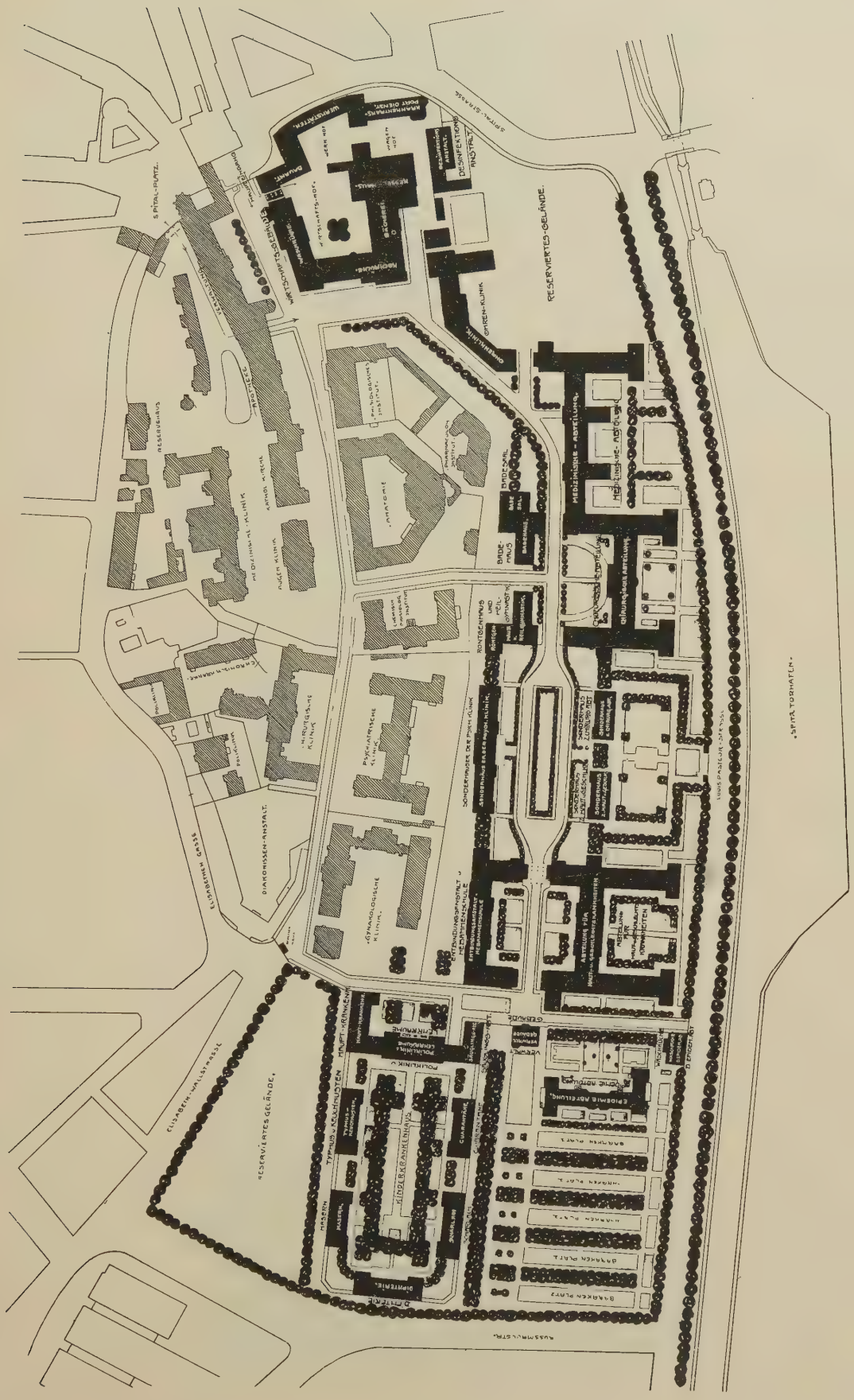
Alles in allem werden demnach ca. 2340 Krankenbetten vorhanden sein. Ferner sind vorhanden 700 Personalbetten und 200 Pfründnerbetten.

Außerdem wurde erstellt ein für sämtliche Alt- und Neubauten gemeinsames großes Wirtschaftsgebäude.

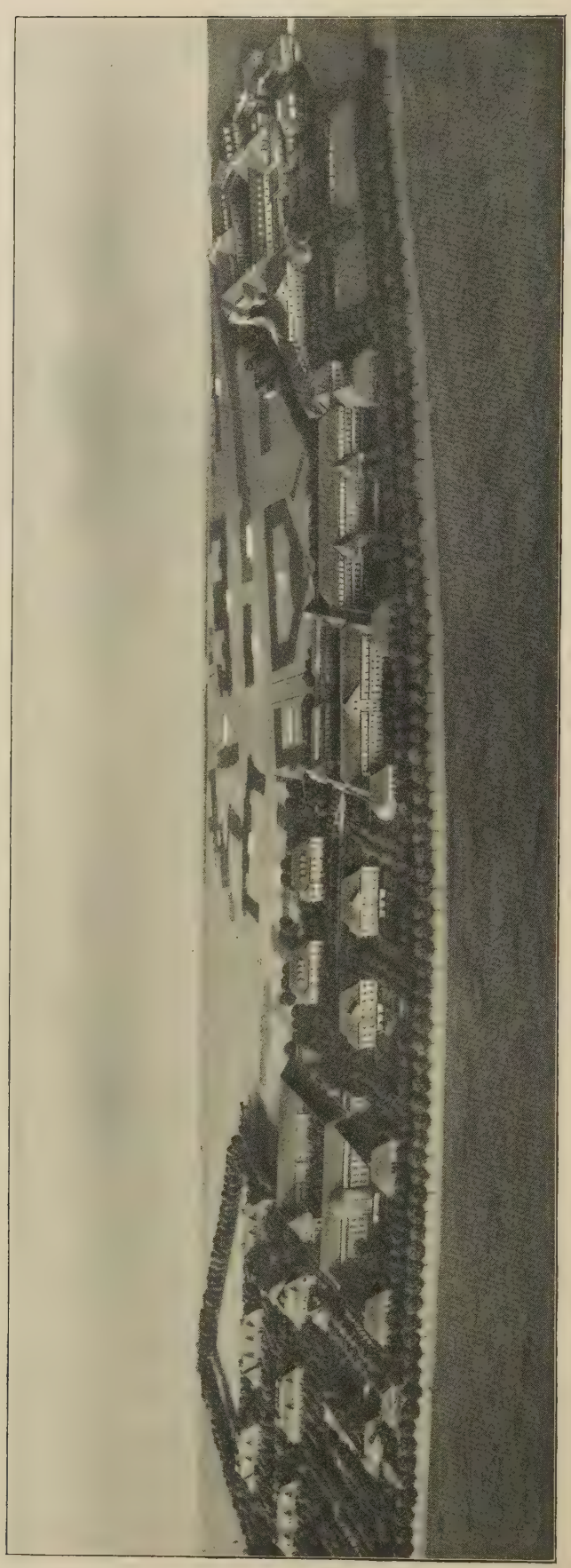
Die Baukosten der gesamten Erweiterungsanlage sind berechnet auf rund 12000000 M. ohne Geländeerwerb.

Als Bauzeit sind, in drei Hauptperioden eingeteilt, die Jahre von 1907 bis 1916 vorgesehen.

Erbauer sind die Zivilhospizien der Stadt Straßburg mit Unterstützung der Stadt durch Zinsgarantie, sowie des Staates durch Zuschuß zu den Kliniken.



Lageplan des Bürger-Hospitals in Straßburg i. Els.



Gesamtansicht des Bürger-Hospitals in Straßburg i. Els.

An Ärzten und sonstigem Pflegepersonal sind in der Anstalt tätig: 13 Chefärzte, 9 Oberärzte, 28 klinische Assistenzärzte, 15 nicht-klinische Assistenzärzte, 2 Aufnahmeärzte, 1 Prosektor, 1 Oberapotheker und 4 Apotheker, 1 Oberin und 114 barmherzige Schwestern des St. Vincenz-Ordens, 27 Laienpflegerinnen im Kinderkrankenhaus und in der Entbindungsanstalt, 30 Krankenpflegeschülerinnen, 2 Oberhebammen und 4 Hebammen, 14 Hebammenschülerinnen, 415 sonstiges Pflege- und Dienstpersonal; davon männliches 105, weibliches 310.

Die Architekten, denen Planbearbeitung und Oberleitung übertragen war, sind Professor P. Bonatz und K. Bonatz, deren erster Mitarbeiter und Bauleiter ist Herr Marquardt.

Rekonvaleszenten-Anstalt Hospiz Lovisa, Ruprechtsau b. Straßburg.

Die aus einer Schenkung eines Straßburger Bürgers, des Rentners Johann August Ehrmann, nach dessen letztwilliger Verfügung in den Jahren 1879 und 1880 errichtete und aus den Stiftungsmitteln ebenfalls unterhaltene Rekonvaleszentenanstalt Hospiz Lovisa in Ruprechtsau, die erste Anstalt dieser Art in Deutschland, steht unter der Leitung der Direktion des Bürger-Hospitals (Spitalplatz 1).

Dieselbe nimmt auf:

1. die ihr aus den verschiedenen Krankenabteilungen des Bürgerspitals überwiesenen, von akuten Krankheiten erstandenen, noch erholungsbedürftigen Straßburger Bürger, Männer, Frauen und Kinder;
2. soweit hiernach vakante Betten vorhanden sind, unter den gleichen Voraussetzungen wie ad 1, Rekonvaleszenten aus der Stadt.

   Von der Aufnahme grundsätzlich ausgeschlossen sind solche Personen, bei denen noch Ansteckungsgefahr vorliegt; auch die Zulassung von mit chronischen Leiden behafteten Personen soll in der Regel auf solche Fälle beschränkt bleiben, wo durch die normale Aufenthaltsdauer im Hospiz eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

   Die normale Aufenthaltsdauer für Rekonvaleszenten ist auf 14 Tage festgesetzt; in Ausnahmefällen kann durch die Anstaltsleitung oder durch den Anstaltsarzt eine Verlängerung des Aufenthaltes um 8 Tage gestattet werden.

   In erster Linie kommt die Anstalt der unbemittelten Bevölkerung zugute; es finden jedoch auch Kassen- und, nach Maßgabe der vakanten Betten, zahlende Patienten Berücksichtigung.
3. Schwächliche und skrofulöse Kinder aus der unbemittelten Bevölkerung Straßburgs.

   Als unterste Altersgrenze ist 7 Jahre festgesetzt. Die Aufenthaltsdauer im Hospiz für diese Pfleglinge beträgt 5 Wochen.

   Aufnahmen finden für sie nur in der bessern Jahreszeit, in den Monaten Mai bis Oktober, und nur in beschränkter Anzahl statt.

   Gesuche um Aufnahme sind, unter Vorlage eines ausführlich begründeten ärztlichen Attestes, bei der Spitaldirektion anzubringen.

   Die Anzahl der für sämtliche 3 Kategorien von Pfleglingen zur Verfügung stehenden Betten beträgt 72.

Das städtische Krankenhaus „Katharinenhospital“ in Stuttgart.

Das größte Krankenhaus des Landes und der Landeshauptstadt — das Katharinenhospital — ist aus einer Stiftung hervorgewachsen, die König Wilhelm I. von Württemberg dem Andenken seiner früh verstorbenen Gattin, der Königin Katharina, der Tochter des Zaren Alexander I. von Rußland gewidmet hat. Es wurde in den Jahren 1820—27 in günstiger Lage außerhalb der Stadt erbaut und sollte zur Heilung von „inneren und äußerlichen Krankheiten, zur Aufnahme von Wöchnerinnen und zum Unterricht für die Hebammen vorzugsweise für die Residenzstadt Stuttgart, nächstdem aber zum gemeinen Besten des gesamten Vaterlandes“ dienen. Die bisherigen Krankenhäuser der Stadt hatten mehr den Charakter von Armen- und Siechenhäusern getragen. Im Verlauf der weiteren Entwicklung der Anstalt wurde 1862 die Gebäranstalt mit Hebammenschule abgetrennt und in Gestalt einer besonderen Stiftung in die Verwaltung des Staates übernommen. Die Kosten der ganzen Gründung wurden zu annähernd gleichen Teilen vom königlichen Hause, vom Staat und von der Stadt getragen; durch eine größere Stiftung von Stuttgarter Bürgern (92 000 Gulden) wurde die Ausstattung bestritten und ein Betriebsfonds geschaffen. Die Baukosten des ursprünglichen Hospitales betrugen ungefähr 226 000 Gulden.

Während anfänglich die staatlichen und städtischen Behörden eine gemeinschaftliche Aufsicht über das Krankenhaus ausübten und der Staat $^1/_3$, die Stadt $^2/_3$ des nach Verwendung der Einkünfte des Grundstocksvermögens noch zu deckenden Jahresabmangels tragen mußte, ging das Krankenhaus im Jahre 1873 ganz in städtische Verwaltung über und der Beitrag des Staates wurde auf den festen Satz von jährlich 4000 Gulden beschränkt. Das Krankenhaus wurde der Aufsicht der Ortsarmenbehörde unterstellt und es wurde eine besondere Kommission (1885) gebildet, die aus dem Stadtvorstand oder einem seiner Vertreter, den leitenden Anstaltsärzten, dem Hospitalverwalter, dem Stadtarzt und 4 von den Gemeindekollegien gewählten Mitgliedern besteht.

Die wachsenden Ansprüche der sich vergrößernden Stadt, sowie der Ausbau der einzelnen Zweige der ärztlichen Wissenschaften führten zu einer Anzahl von Erweiterungsbauten, die sich an den ursprünglichen Hauptbau im Laufe der Jahrzehnte angegliedert haben. Das ganze Gelände des Krankenhauses, das ungefähr 3 Hektar beträgt, ist in der Art überbaut, daß den Gebäuden mit einer Grundfläche von rund 76 Ar eine Fläche von 2 Hektar 24 Ar Gärten, Höfen, Wegen gegenübersteht.

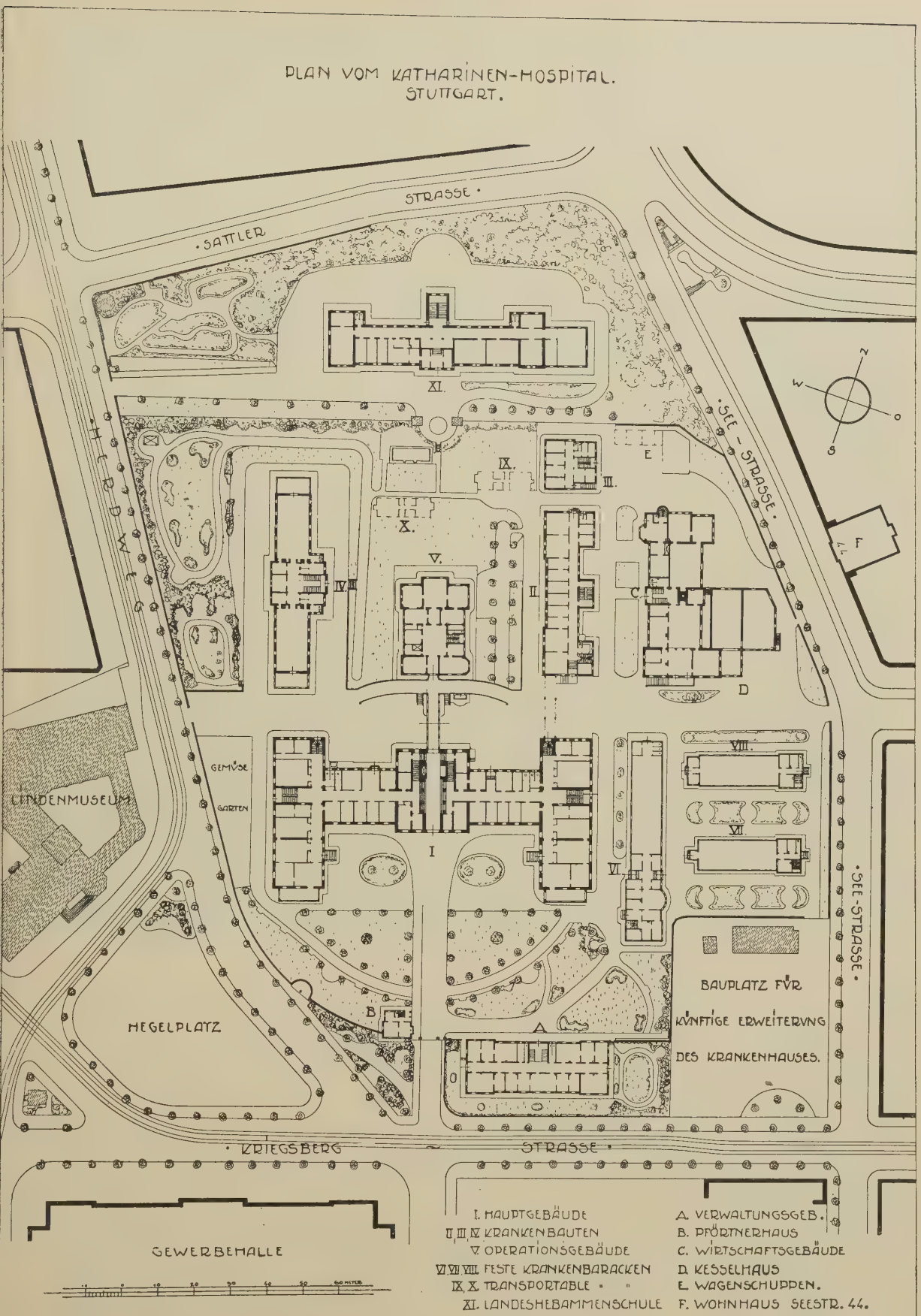


Abb. 1. Hauptlageplan.

Beim Überblick über den Lageplan fällt sofort das große, wuchtige, in klassizistischem Stil von einem der begabtesten Architekten Süddeutschlands in jener Zeit, Thouret, erbaute Hauptgebäude ins Auge. Der im Korridorsystem erbaute Hauptbau wurde im Laufe der Jahre mannigfach verändert, bis 1908/09 ein gründlicher Umbau, entsprechend den hervorgetretenen Anforderungen, erfolgte, wofür 300 000 M. ausgeworfen wurden. Es handelte sich dabei vor allen Dingen um Beseitigung der zweibündigen Bauart, soweit dies angängig war, dann um den Einbau von Warmwasserheizung, Spülklosetts, Teeküchen, Tagräumen, Veranden und Liegehallen. Auf diese Weise wurde die Bettenzahl des nach heutigen Anschauungen zu stark belegten Bauwesens von ca. 300 auf 257 ermäßigt. Von diesen 257 Betten, die hauptsächlich

Abb. 2. Ansicht des Hauptbaues von Süden her.

innerlichen und chirurgischen Kranken zur Verfügung gestellt sind, sind 42 Betten in Sonderzimmern für I. und II. Klasse-Kranke untergebracht.

Durch einen gedeckten oberirdischen Gang ist seit 1910 mit dem Hauptgebäude fest verbunden der Operationsbau, der 1901/02 mit einem Kostenaufwand von 160 000 M. in 17 m Abstand hinter dem Querbau des Hauptgebäudes in Backstein, Beton und Eisen vom städtischen Hochbauamt erstellt worden ist.

Dieser Bau, auf den nun etwas näher einzugehen ist, bietet von außen nichts Besonderes, ist aber im Innern sehr zweckmäßig ausgestattet.

Man kommt zu den einzelnen Räumen durch einen mit Schiebtüren versehenen Vorraum, und zwar zunächst in die foyerartige Vorhalle, die eine Galerie für den oberen Stock hat, und um die alle Räume angeordnet sind. Die Halle ist zugleich Lichthof, sie kann zu Vorträgen und Demonstrationen benützt werden und macht in dem blendend weißen Zonkaanstrich einen beinahe festlichen Eindruck. Dem Eingang gegenüber ist der Raum, in dem die Narkosen und die

Desinfektion der Operationsgegend vorgenommen werden; von hier aus gelangt man direkt in den großen Operationssaal, das Hauptstück des ganzen Baues. Er ist groß und hell und hat eine Länge von 8 m, eine Breite von $6^1/_2$ m. Die nördliche Seite bildet eine doppelt verglaste Wand, die vermöge ihrer Höhe und Wölbung noch Oberlicht gibt. Die Spiegelglasscheiben sind bis zu einer gewissen Höhe matt geätzt, um den Einblick von benachbarten Häusern abzuhalten. Die doppelt verglaste Fensterwand ist durch zweckmäßig angebrachte Heizkörper innen heizbar, damit die Fenster von Eis und Tau freigehalten werden. Fenster und Türen können während einer Operation geschlossen bleiben, weil dafür gesorgt ist, daß die Hahnen für steriles Wasser, Kochsalzlösung usw., wie die elektrischen Kontakte für Licht, Sägen, Bohrer, Brenner usw. innen im Saal verfügbar sind.

Abb. 3. Ansicht des Hauptbaues gegen Westen.

Alle Räume, mit Ausnahme des Operationssaales und des Narkosenraumes, werden mittels Dampf, der von den Dampfkesseln des Wirtschaftsgebäudes zugeleitet wird, geheizt. In den Nebenräumen sind Rippenheizkörper mit glatter Oberfläche angebracht. Für den Operationssaal besteht eine besondere Heizung. Durch einen in den Garten ausmündenden Frischluftkanal wird die Luft mit einem Ventilator durch ein Filter von zahlreichen Filzplatten in eine große Kammer getrieben, wo sie durch einen Sprühregen befeuchtet wird. Von hier aus gelangt sie in einen zweiten Raum, in dem sie durch ein System von Dampfröhren erwärmt und beliebig dem Operationssaal, wo die regulierbaren Ausströmungszylinder stehen, zugeführt wird. Die verbrauchte Luft kann durch einen zweiten, unter dem Dach befindlichen Ventilator, der durch Röhren mit dem Saal verbunden ist, abgesaugt werden. So kann die Luft im Saal erneuert und gewärmt oder gefrischt werden. Im letzteren Falle dient im Sommer der Sprühregen zur Abkühlung der Luft.

Die Räume werden elektrisch beleuchtet. Im Operationssaal ist etwa in der Mitte ein großer Reflektor mit Glühlampen aufgehängt; er ist mit gerippter Glasscheibe versehen, um ein gleichmäßiges Licht zu erzielen und zugleich allzugroße Hitze abzuhalten, die den Operateuren und Kranken lästig werden kann. Der septische Operationssaal ist mit Deckenbeleuchtung (durch Röhrenlampen) versehen. Kaltes und warmes Wasser wird vom Kesselhaus zugeleitet.

Decken und Wände, deren Ecken durchweg abgerundet sind, können abgespritzt und gewaschen werden, das Abwasser fließt dem Auslauf zu, der, mit einem im Souterrain angebrachten Wasserverschluß versehen, einen Rückstrom schlechter Luft von den Kanälen aus unmöglich macht. Der Saal ist gegen Norden gerichtet und enthält nur das jeweils Allernötigste für den Gebrauch bei den Operationen, ausgenommen den Waschtisch, der fest angebracht ist. Alle Geräte ruhen auf Gummirädern und ermöglichen so leicht und rasch jegliche

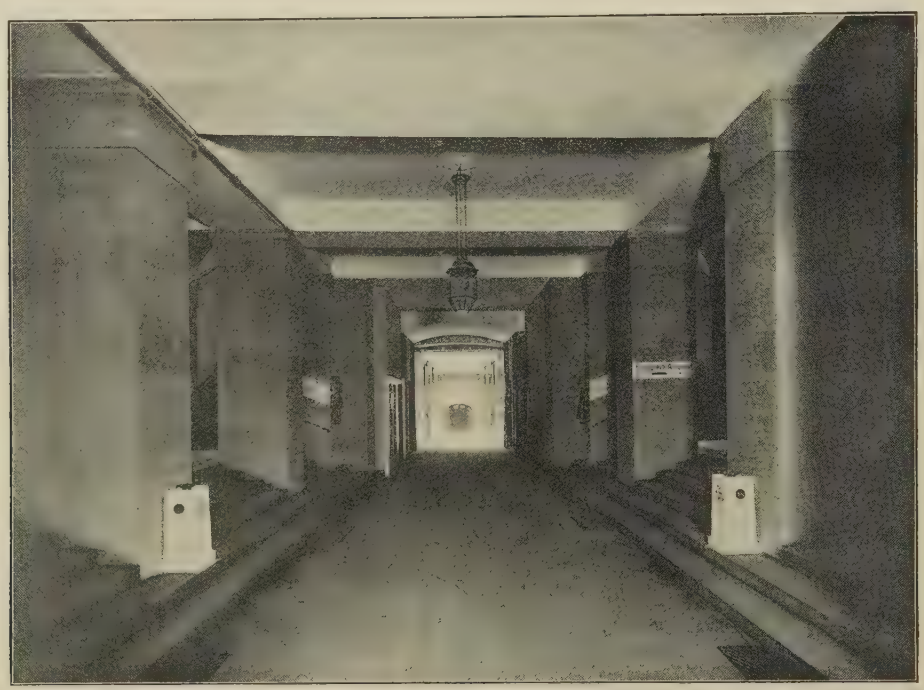


Abb. 4. Haupteingang zum Hauptbau.

Platzveränderung. Fest angebracht sind, wie schon bemerkt, nur ein Waschtisch, die Hahnen zu den sterilen Lösungen und die Beleuchtungskörper. Der Operationstisch hat ein Kugelgelenk und kann so nach allen Seiten leicht bewegt und fixiert werden. Drei fahrbare Tische für Instrumente, Tupfer usw., zwei Ständer mit Irrigatoren, die durch eine Kurbel höher oder tiefer gestellt werden können, ein großer Ständer mit Flaschen für desinfizierende Lösungen, vervollständigen die Einrichtung. In den Ecken vorne links und rechts steht je ein vernickelter Zylinder, in den die obenerwähnten Luftkanäle einmünden. Eine Kugelkappe, die auf dem Zylinder drehbar angebracht ist, öffnet und verschließt ihn, wodurch die warme ausströmende Luft reguliert wird.

Links vom Operationssaal befindet sich das Instrumentenzimmer und dahinter liegt, mit besonderem Eingang vom Operationssaal aus, das Zimmer des Chefarztes, rechts vom Operationssaal kommt man in das Sterilisier- und Apparatenzimmer. Hinter diesem liegt der Waschraum, in dem sich die Operateure, Assistenten, Schwestern und die andern bei der Operation beschäftigten Personen vorbereiten.

Geht man nun zurück zum Eingang, so kommt man rechts zu den Operationsräumen für septische Krankheiten, die aus dem Operationssaal und dem Instrumentenzimmer mit Instrumentenauskocher, Wäschewärmer und Wassersterilisator bestehen. Der Saal ist bedeutend kleiner als der vorerwähnte, die Einrichtung im ganzen dieselbe wie im Operationssaal. Links vom Eingang liegt das große helle Wartezimmer.

Abb. 5.
Aufenthaltsraum im Erdgeschoß des Hauptbaues.

Als letztes Zimmer im Erdgeschoß ist ein Zimmer für Gipsverbände zu nennen, in dem spezielle Einrichtungen und Apparate für jegliche Verbände dieser Art vorhanden sind.

Im oberen Stock befinden sich weitere 10 Räume: 3 für die im Hause wohnenden Schwestern, wozu noch eine Teeküche gehört, sodann ein Aktenzimmer, in dem die Kranken- und Operationsgeschichten in besonderen Schränken übersichtlich untergebracht sind. Ein weiterer Raum dient für Vorräte an Verbandzeug, Operationswäsche usw., zum Zuschneiden von Verbandstoffen und zur Vorbereitung von Verbandgegenständen; endlich ist ein gut belichtetes photographisches Atelier vorhanden.

Im Untergeschoß des Operationsbaues befinden sich die Röntgenräume der chirurgischen und inneren Abteilung, die durch das Entgegenkommen der Stadtverwaltung stets den neuesten Anforderungen der radiologischen Technik entsprechend ausgestaltet werden konnten. Zurzeit befindet sich daselbst ein Unipulsapparat, sowie ein großer Idealapparat, in Verbindung mit letzterem die nötigen Vorrichtungen für Tiefenbestrahlung mit einer großen Anzahl der für den Betrieb der Laboratorien nötigen Nebenapparate, photographischem Dunkelraum usw.

Hinter den beiden Flügelbauten des Hauptgebäudes erheben sich die beiden Krankenbauten II (östlich) und IV (westlich).

Abb. 6.
Mittelgang im II. Stockwerk des Hauptbaues.

Der Krankenbau II, 1867—69 im Korridorsystem mit zwei Geschossen erbaut, zeigt eine einbündige Anordnung von Krankenzimmern und kleineren Krankensälen. Zurzeit wird er von der Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke benutzt, zu deren Erweiterung 1913 ein weiteres Stockwerk aufgebaut wurde. Er enthält Raum für 111 Betten, bietet Platz für die nötigen Untersuchungs-, Bestrahlungs- und Badräume, ist mit Zentralheizung versehen und besitzt, im Dachgeschoß eingebaut, ein großes Luft- und Sonnenbad. Unter seinen Betten sind 15 für Kranke I. und II. Klasse vorgesehen.

Ein kleinerer Isolierbau, Bau III, schließt sich an dieses Krankengebäude an und ist mit seinen 27 Betten ebenfalls der Haut- und Geschlechtskrankenabteilung zugeteilt.

Abb. 7.
Veranda im II. Stock des Hauptbaues.

Der westlich gelegene Bau IV ist 1874 bis 1876 mit $2^1/_2$ Geschossen erbaut worden und zeigt in seinem Grundriss das damals zuerst in Württemberg angewendete Pavillonsystem (vgl. Abb. 10). Im Jahre 1913 wurden durch Verandavorbauten Tagräume für die Kranken und durch Verkleinerung der großen, 20 Betten enthaltenden Säle Nebenzimmer für unruhige, der Isolierung bedürftige Kranke gewonnen. Unter den 87 Betten, die der Pavillon umfaßt, sind 4 Betten für Patienten I. und II. Klasse in dem Halbstock des Mittelbaues vorgesehen.

Außerdem sind innerhalb des geschlossenen Anwesens noch 3 Baracken aus Fachwerk mit 83 Betten und 2 Döckersche Baracken für innerlich Kranke mit 23 Betten vorhanden.

Außerhalb des geschlossenen Anwesens, aber in der Nähe des Krankenhauses und unter derselben Verwaltung und Verpflegung besteht die Abteilung für Augenkranke in einem städtischen Gebäude (Forststraße 20) mit 66 Betten III. Klasse. Als Provisorium ist eine ebenfalls in der Nähe gelegene Privatklinik von der Stadt gemietet und am 15. Oktober 1913 eröffnet worden. Sie enthält mit 45 Betten (worunter 15 I. und II. Klasse) die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung.

Zum Teil ist schon in den bisherigen Ausführungen angedeutet worden, daß auch die älteren Krankenbauten, abgesehen von den einfacheren Baracken, angemessene Neueinrichtungen, wie Warmwasserheizung bzw. Dampfheizung für die Korridore, Kalt- und Warmwasserleitung, Wasserklosetts mit biologischer Kläranlage, elektrische Beleuchtung, Personenaufzüge, Laboratorien, Ventilationsvorrichtungen, Absonderungsräume für ansteckende Kranke (die jedoch nur in beschränktem Maße Aufnahme finden können), Fernsprechleitungen im ganzen Hause, sowie Einrichtungen zur Verpflegung kranker Gefangener und Räume für vorübergehenden Aufenthalt unruhiger Geisteskranker enthalten.

So verfügt das Krankenhaus nunmehr in 10 Gebäuden über rund 700 Krankenbetten. Seit Bestehen sind in ihm verpflegt worden: 378 000 Personen an 7 820 000 Tagen. Die Zahl der verpflegten Personen beträgt in den letzten Jahren zwischen 8000—9000 jährlich mit je annähernd 200 000 Verpflegungstagen.

Insgesamt sind an Baukosten aufgewendet worden: von der Stiftung 717 988 M., von der Stadt 1 188 158 M., zusammen 1 906 146 M., und an jährlichen Zuschüssen, von der Stadtkasse geleistet, zusammen 3 299 000 M.

Die ärztliche Behandlung, Verpflegung usw. der Kranken erfolgt in 3 Klassen:

I. Klasse: Verpflegung in Einzelzimmern, zurzeit Tagessatz 7—12 M.;
II. Klasse: Verpflegung in kleinen Einzelzimmern oder in Zimmern mit 2—4 Betten, zurzeit Tagessatz 4,50—8 M.;
III. Klasse: Verpflegung in den Sälen, Tagessatz zurzeit 2,30—3,50 M., je nach der zahlungspflichtigen Person, Behörde oder Kasse.

Einzelne besondere Leistungen (wie Röntgenuntersuchung und -behandlung, teure Arzneimittel usw.) sind besonders zu vergüten, ebenso ist in Klasse I und II der Arzt besonders zu honorieren.

Aufgenommen werden solche Personen, die an einer heilbaren, körperlichen, innerlichen oder äußerlichen Krankheit leiden. Ausgeschlossen sind Geisteskranke und Unheilbare.

Zur Beobachtung oder Heilbehandlung werden außerdem Personen aufgenommen, die von den Trägern der gesetzlichen Versicherungen eingewiesen werden.

In der Ambulanz werden erste Hilfeleistungen in Unglücks- oder sonstigen dringenden Fällen geleistet.

Zur Beratung von Alkoholkranken durch einen Arzt des Bezirksvereins Stuttgart des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke ist eine besondere Sprechstunde unter Leitung des Chefarztes der inneren Abteilung eingerichtet.

Abb. 8.
Hinteransicht des Operationsgebäudes.

Für die ärztliche Behandlung sind Spezialabteilungen gebildet, denen je ein vollamtlich angestellter leitender Arzt vorsteht. Die leitenden Ärzte haben das Recht, sich von Kranken I. und II. Pflegeklasse, für die bei jeder Abteilung eine Anzahl Betten (je nach der Größe der Abteilung und dem bestehenden Bedürfnis) vorhanden ist, honorieren zu lassen, im übrigen ist ihnen nur Sprechstunden- und Konsiliarpraxis gestattet.

Neben den erforderlichen Assistenzärzten ist eine Anzahl von Praktikanten vorhanden, die sich der für die Approbation vorgeschriebenen praktischen Betätigung unterziehen.

Zurzeit sind folgende Abteilungen gebildet:

für innerlich Kranke,
für chirurgisch Kranke,
für Haut- und Geschlechtskranke,
für Augenkranke,
für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe.

Außerdem besteht eine eigene Prosektur (mit einem nebenamtlich angestellten Prosektor) und eine Apotheke, sowie eine wissenschaftliche Bibliothek für die Ärzte, eine belletristische für die Kranken.

In den verschiedenen Abteilungen des Katharinenhospitals werden seit 1. Juli 1907 Lernschwestern in einjährigem Lehrgang ausgebildet und für die staatliche Prüfung vorbereitet. Seit September 1912 erhalten auch Helferinnen vom Roten Kreuz Unterweisung und Ausbildung.

Geplant ist eine neue Abteilung für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten mit etwa 40—50 Betten. Die vorhandenen Baracken werden in den nächsten Jahren durch einen massiven einbündigen Neubau mit 3 Stockwerken ersetzt werden. In diesem wird auch Raum für etwa 80 Betten für die gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung geschaffen. Außerdem ist ein Institut für physikalische Therapie geplant.

Die Wirtschaftsführung, die Kassen- und Rechnungsführung erfolgt unter Lei-

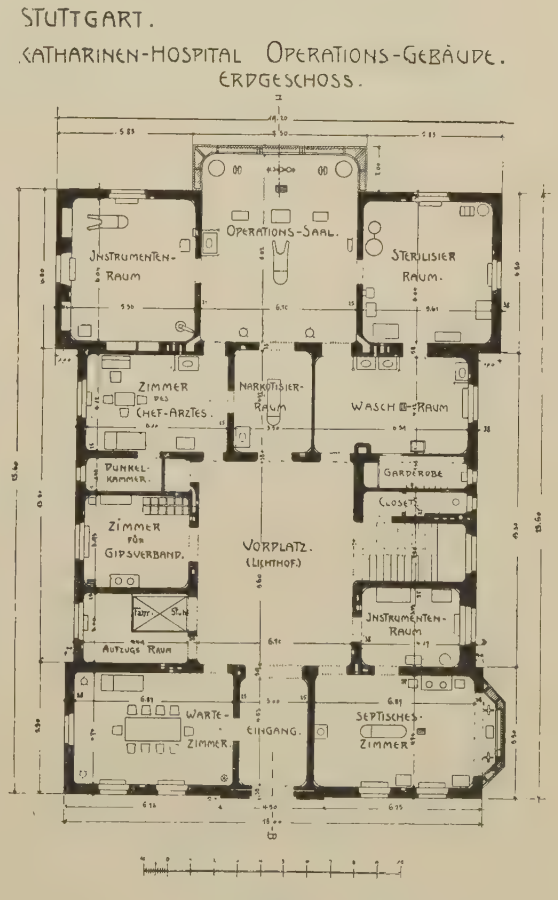


Abb. 9.

tung der Verwaltung, die auch bei den Krankenaufnahmen mitzuwirken und die Hauspolizei zu führen hat. Neben dem Vorstand sind mehrere Beamte (5) und eine Anzahl Unterorgane vorhanden (Aufseher, Portier, Weißzeugverwalterin, Maschinisten, Heizer, Schreiner, Gärtner, Kücheverwalterin, Knechte, Mägde usw.). Der Vorstand und die meisten der Unterorgane haben Dienstwohnung im Spital, die Wohnungen für die letzteren befinden sich hauptsächlich in den Dachräumen der einzelnen Bauten.

Sämtliches Personal ist gegen Unfall zum Teil gesetzlich, zum Teil freiwillig nach der Reichsversicherungsordnung versichert. Für die gesetzlichen Haftpflichtansprüche hat die Stadtgemeinde einen Fonds gebildet.

Für die Verwaltung besteht das Verwaltungsgebäude, das 1894/96 mit 125 000 M. Kosten zweistockig in Backstein an der Vorderseite gegen die Kriegsbergstraße vom städtischen Hochbauamt erstellt wurde. Es enthält im Erdgeschoß die Diensträume, die Anstaltsapotheke, die Ambulanzen und die Krankenaufnahmezimmer, im ersten Stock Dienstwohnungen des Verwalters, der Assistenzärzte und Praktikanten, die teils auch in einem im Jahr 1912 für

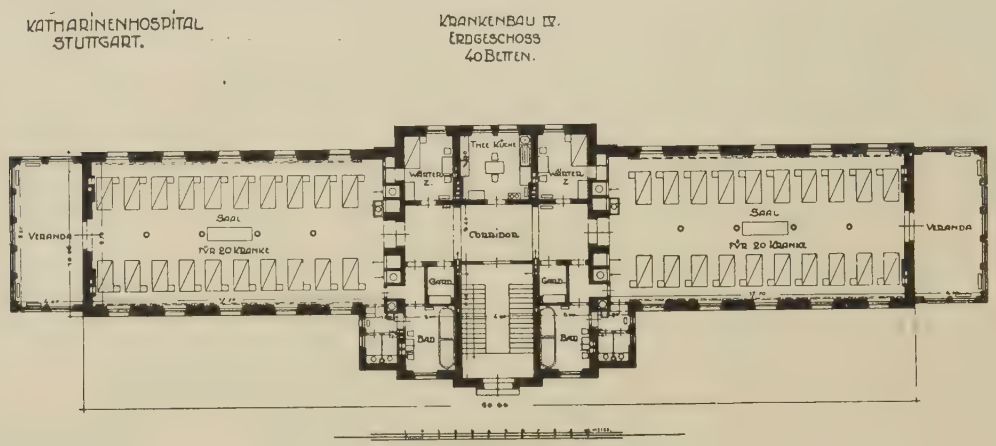


Abb. 10.

die Zwecke des Katharinenhospitals um 125 000 M. erworbenen Gebäude gegenüber der Anstalt untergebracht sind.

Für die Koch- und Waschküche, Dampferzeugung usw. besteht das vom städtischen Hochbauamt erbaute Wirtschaftsgebäude an der Längsseite gegen die Seestraße.

Es wurde 1898/1900 mit einem Aufwand von 289 000 M. erstellt und enthält insbesondere 4 Hochdruckdampfkessel, die Eismaschinenanlage und dergleichen.

Die Kocherei, Wäscherei, Plätterei, Nähmaschinen usw. werden durch Dampf, Gas oder elektrische Kraft betrieben.

Die Verköstigung der Kranken und des Personals erfolgt im Eigenbetriebe nach Maßgabe einer Speisen- und Getränkeordnung. Die Kochküche steht unter Leitung einer Diakonissin, der eine weitere Diakonissin und eine Anzahl von Mädchen beigegeben sind.

Der Einkauf der Lebensmittel geschieht durch den Hospitalverwalter (in Gemeinschaft mit der leitenden Küchenschwester). Die Lieferung der Hauptbedarfsartikel, wie Fleisch- und Brotwaren, Früchte und dgl. wird für längere Zeit ($^1/_2$ Jahr bis 1 Jahr) gemeinsam mit den übrigen städtischen Krankenhäusern (Bürgerhospital — 400 Betten — und Cannstatter Krankenhaus — 250 Betten), sowie den städtischen Armen- und Speiseanstalten, öffentlich vergeben. Die Milch wird seit Jahrzehnten von einem Hofgut in der Nähe Stuttgarts bezogen, der Wein von der Kelter weg selbst eingekauft und in den eigenen Kellern unter den einzelnen Gebäuden gelagert.

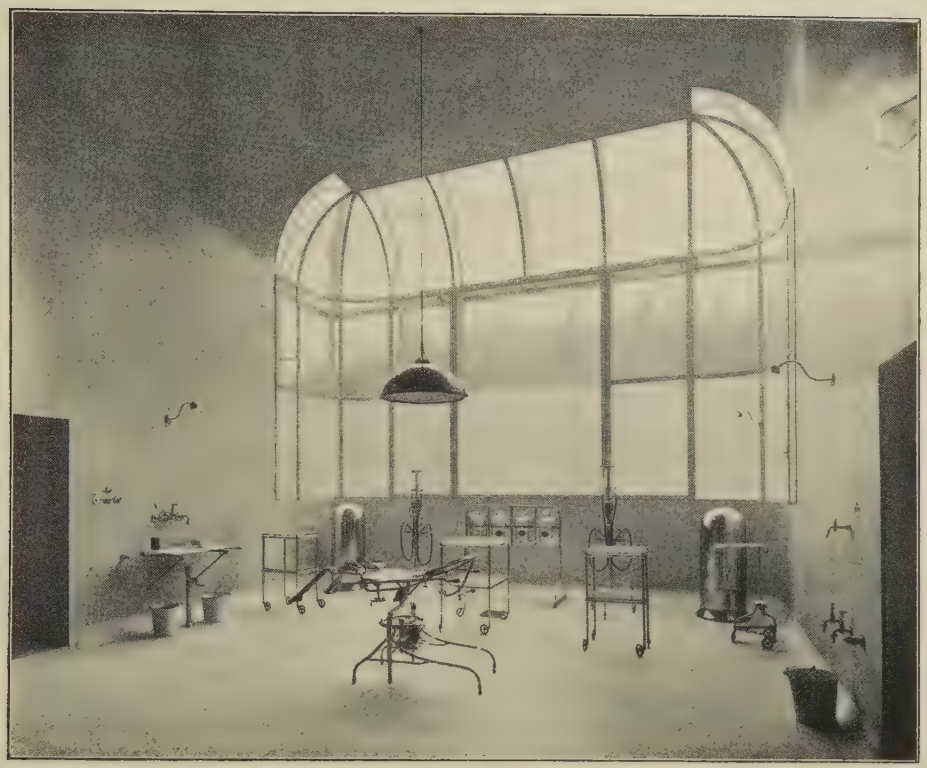


Abb. 11. Großer Operationssaal.

Für das Bett- und Weißzeug wird das Rohmaterial eingekauft und in der Anstalt verarbeitet. Reparaturen, auch Neuanfertigung von Schreinwerk, Beleuchtungseinrichtungen, Maschinen, Apparaten usw. werden durch eigene Organe besorgt.

An Personal sind zurzeit vorhanden:

5 Chefärzte, 1 Prosektor,
2 Oberärzte (je einer an der inneren und chirurgischen Abteilung),
11 Assistenzärzte,
bis zu 9 Medizinalpraktikanten,
5 Krankenwärter,
61 Diakonissinnen und andere Schwestern, 17 Lernschwestern und Helferinnen vom Roten Kreuz,
66 Personen sonstiges weibliches Personal,
18 männliche Personen für die verschiedensten Dienstleistungen.

Die Apotheke, welche auch die übrigen städtischen Krankenhäuser versorgt, wird von einem Oberapotheker und 4 Hilfskräften geführt.

Für die evangelischen Kranken ist ein eigener Hausgeistlicher angestellt. Für die katholischen Kranken ist ein Stadtgeistlicher tätig.

Das städtische Krankenhaus Stuttgart-Cannstatt.

Von Geh. Hofrat Dr. **Veiel,** Direktor der inneren Abteilung des Krankenhauses.

Bis zum Jahre 1881 wurden die Kranken der Oberamtsstadt Cannstatt in dem auf dem Seelberg gelegenen Städtischen Krankenhaus verpflegt, das späterhin zunächst als Bürgerspital verwendet wurde und nun seit einiger Zeit eine Hilfsschule für Schwachbegabte aufgenommen hat. Es bestand aus zwei Häusern, dem älteren Vorderhause und dem im Jahre 1854 hinzugefügten Hinterhause. Das letztere wurde als Absonderungshaus gebaut, nachdem eine Choleraepidemie von 35 Fällen die Stadt Cannstatt im Jahre 1854 heimgesucht hatte. Die Choleraepidemie war aus München importiert, fand aber hier, wie erwähnt, nur eine geringe Verbreitung, wie die meisten Epidemien. Das Krankenhaus hatte im ganzen 27 Betten. Bei dem raschen Wachstum der Stadt stellte sich das Bedürfnis nach einem größeren Krankenhause heraus, an dem auch die Orte des Bezirks Anteil haben sollten. So wurde in den Jahren 1879—1881 von der Amtskörperschaft das Cannstatter Bezirkskrankenhaus erstellt, ein stattlicher, aus Backsteinen erbauter Kuppelbau mit Schieferdach. Bei der Wahl des Platzes waren die frischen Erinnerungen des Feldzuges 1870/71 maßgebend, d. h. man wählte einen Platz in nächster Nähe der Bahnlinie, um im Falle eines Krieges den Transport verwundeter Krieger in das Krankenhaus möglichst zu erleichtern. Seit seiner Eröffnung werden alle Patienten mit schweren Eisenbahnverletzungen vom Bahnhof Cannstatt und dem großen Güterbahnhof Untertürkheim mit Güterwagen und Lokomotive unmittelbar bis vor das Krankenhaus geführt.

Das Krankenhaus (Plan 1, Abb. 1) steht auf Lehmboden, der einem von Osten nach Westen gegen den Sulzerrain hin abfallenden Keuperhügel aufgelagert ist. Das Krankenhaus wurde mit Schmalfront nach Nord und Süd und Langfront nach Ost und West orientiert, so daß die Krankenzimmer hauptsächlich von Osten und Westen aus belichtet werden, was sich im Sommer bei der hier herrschenden Hitze sehr bewährt hat. Deshalb wurde diese Orientierung im wesentlichen auch bei allen späteren Bauten beibehalten und soll auch nach den vorliegenden Plänen beim späteren Ausbau des Krankenhauses im wesentlichen als Grundlage dienen. Das Hauptgebäude hat Raum für 80 Betten und erforderte seinerzeit ohne Grund und Boden einen Aufwand von 120000 M., zu welchen noch 33000 M. für die innere Einrichtung hinzukamen. Seit der Eingemeindung Cannstatts nach Stuttgart im Jahre 1905 wurden in dem Hause vielfache Verbesserungen angebracht; es wurde mit elektrischem Licht, Zentralheizung,

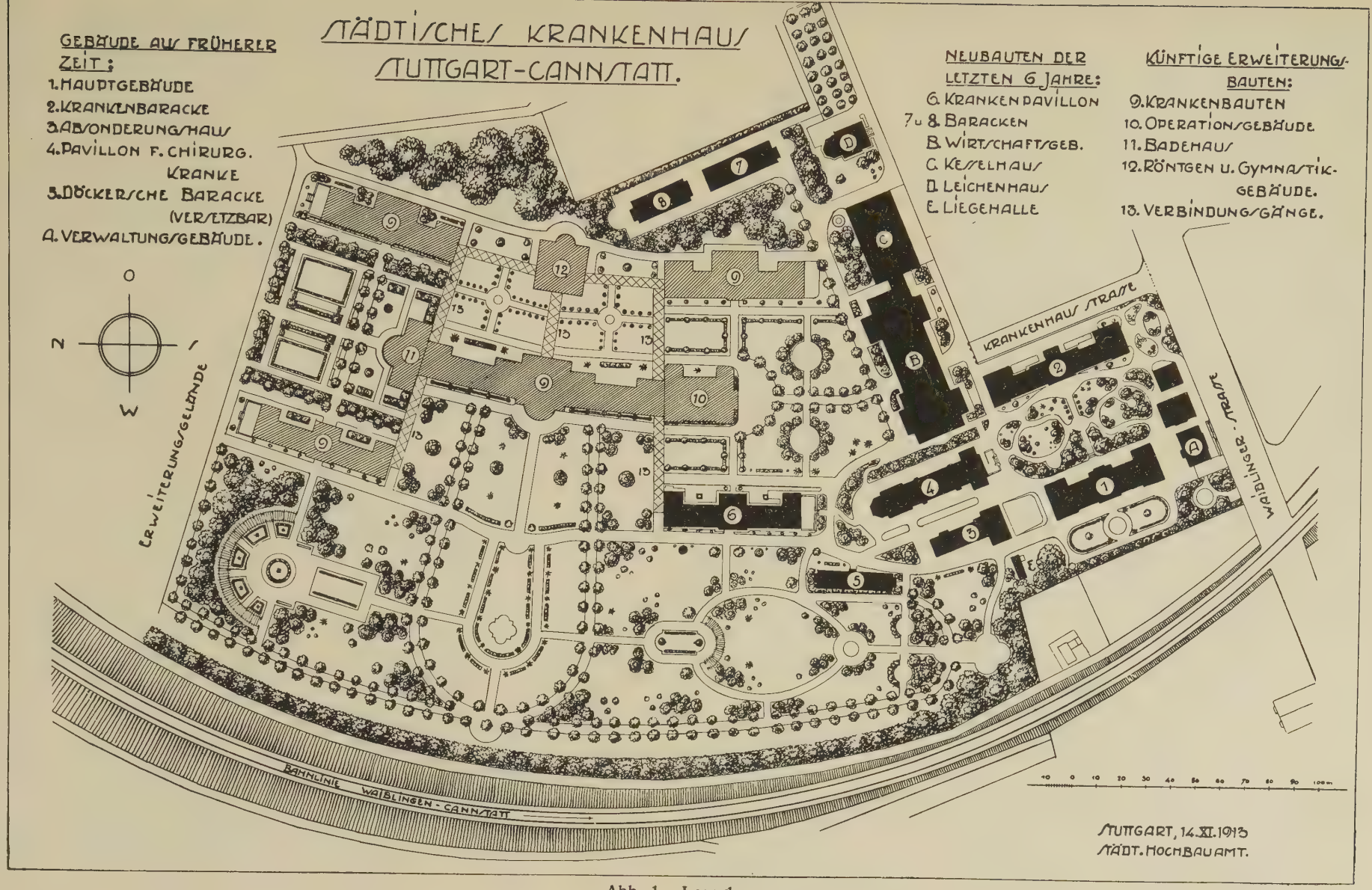


Abb. 1. Lageplan.

Ventilationskanälen und Linoleumböden versehen, im Parterrestock wurden neben den Zimmern der Chefärzte noch ein schönes Laboratorium und eine erstklassige Röntgeneinrichtung hinzugefügt.

Schon vier Jahre nach der Eröffnung des Bezirkskrankenhauses wurde ein Absonderungshaus (Plan 3) nötig, ein einstöckiger Backsteinbau, der aus zwei vollständig zu trennenden

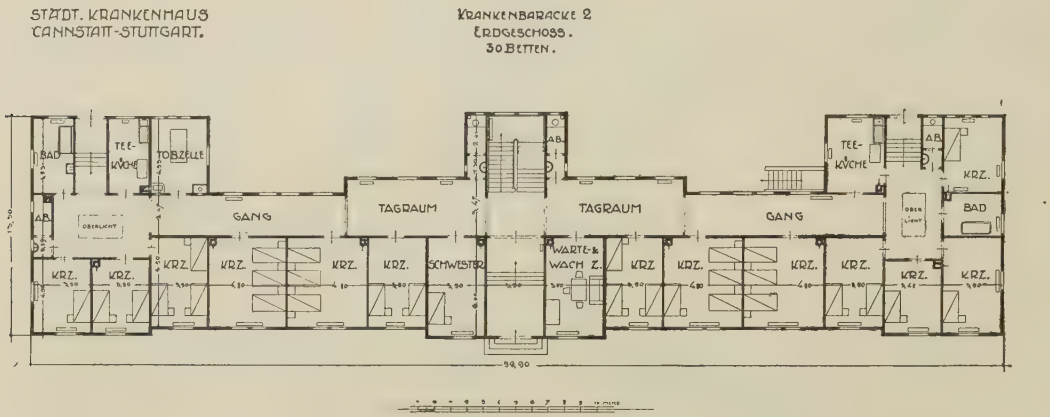


Abb. 2.

Abteilungen besteht, deren eine auch eine eigene Küche, Waschküche und Bad besitzt, so daß Kranke und Pflegepersonal vollständig isoliert werden können. Es enthält Raum für 20 Krankenbetten, kostete mit Einrichtung 38000 M. und wurde 1886 eröffnet. Es liegt in der direkten Verlängerung des Hauptbaues nach Norden.

Bei der rasch steigenden Frequenz wurde schon 1891 ein weiterer Pavillon (Plan 4) nötig, der als großer Saalbau ausschließlich für chirurgische Zwecke mit einem Gesamtkostenaufwand

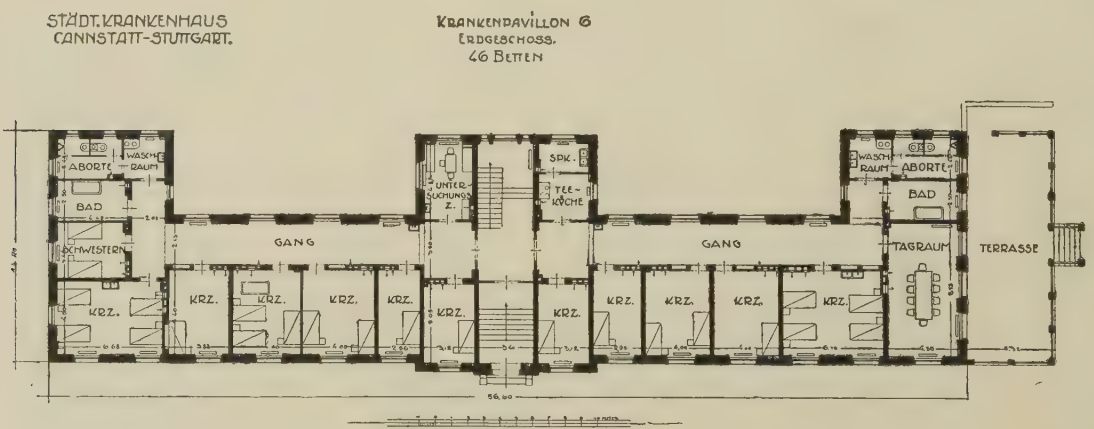


Abb. 3.

von 77000 M. (Inventar 12000 M.) erbaut wurde. Durch den nach Süden gelegenen luftigen Tagraum, an den sich einerseits Bad und Teeküche, andererseits die gut isolierten Aborte anschließen, betritt man den hohen und hellen, mit 32 Betten belegten Saal, der in letzter Zeit mit Warmwasserheizung und Drucklüftung versehen und durch eingezogene Zwischenwände zwischen den Betten wohnlicher gemacht wurde. Nördlich von diesem Saal liegt ein größerer aseptischer Operationssaal und ein kleineres Operationszimmer für septische Operationen. Der

Operationssaal wurde nach Einführung der aseptischen Wundbehandlung eingerichtet und in letzter Zeit auf Wunsch des chirurgischen Chefarztes mit elektrischem Licht und Zentralheizung versehen.

Im Jahre 1896 wurde ein eigenes Verwaltungsgebäude (Plan A) erstellt, das M. 30 000.— kostete, und das die Pforte, die Kanzleiräume für die Verwaltung und die Wohnung des Verwalters enthält, ein Gebäude, das voraussichtlich mit zunehmender Vergrößerung des Krankenhauses für die bisherigen Zwecke und für die Aufnahme einer eigenen Hospitalapotheke noch vergrößert werden muß.

Im Jahre 1903 stellte sich großer Raummangel ein, so daß in großer Eile eine dritte, hinter dem Haupthaus gelegene, durch hübsche Gartenanlagen mit ihm verbundene Baracke (Plan 2) erbaut werden mußte, ein einfacher, gefälliger, einstöckiger Fachwerkbau mit Ziegeldach und einem zweistöckigen Mittelbau. Er enthält Raum für 32 Krankenbetten, in 17 Krankenzimmern. An den Mittelbau schließen sich nach Norden und Süden Abteilungen an, die jederzeit vollständig abgetrennt werden können, eigenen Eingang, eigenes Bad und eigene Teeküche besitzen, eine Einteilung, die sich außerordentlich praktisch erwiesen hat und zur Nach-

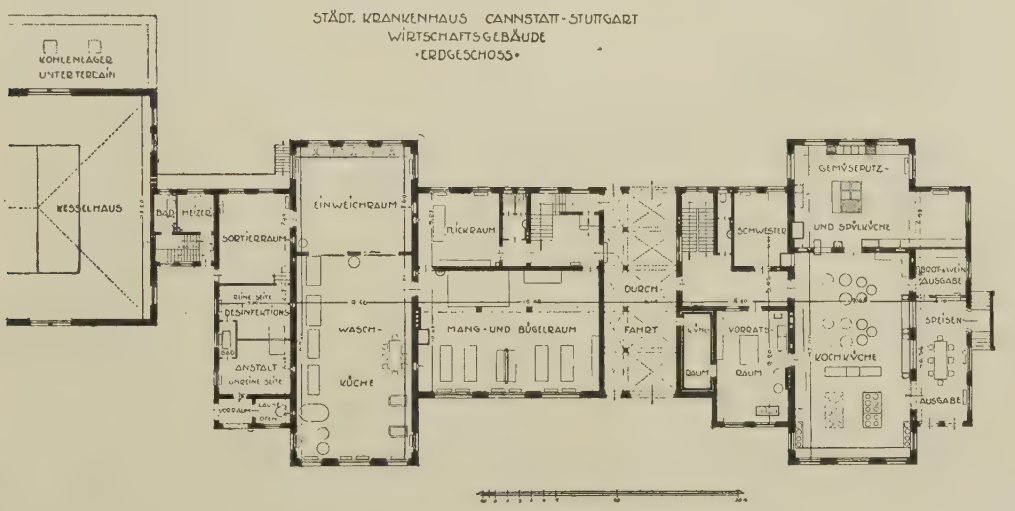


Abb. 4.

ahmung zu empfehlen ist. Kostenaufwand 75 000 M. (dazu Inventar 16 000 M.). Auch dieser Bau wurde in letzter Zeit mit elektrischem Licht und Zentralheizung (Warmwasserheizung) versehen.

Dies war der Bestand des Bezirkskrankenhausanwesens, als dasselbe mit dem umgebenden Areal (3 ha 41 a 17 qm) nach der Vereinigung der Städte Stuttgart-Cannstatt am 1. April 1905 um 900 000 M. in das Eigentum der Stadt Stuttgart überging. Alle Krankenräume waren im höchsten Grade überfüllt, da infolge der Eingemeindungsverhandlungen die Ausführung der von der Amtsversammlung schon beschlossenen Erweiterungsbauten im Anstand bleiben mußte, so daß man sich genötigt sah, um wenigstens für den Winter von 1905/06 zu sorgen, eine Döckersche Baracke (doppelte Pappe mit Korkzwischenlage und Holzverkleidung) mit 25 Betten zu erstellen (Plan 5). Sie enthält 2 nach Norden und Süden gelegene Säle, zwischen diesen 2 Isolierzimmer, ein Schwesternzimmer, eine Teeküche und ein Bad. Bis jetzt hat sie sich auch bei kalter Witterung recht gut bewährt, und entspricht mit ihrer guten Ventilation, ihrem hellen Anstrich und ihrer Lichtfülle allen Ansprüchen der Hygiene. Kostenaufwand 24 400 M. (dazu Inventar 11 300 M.). Als Provisorium gedacht und aufgestellt wird sie wohl unter den obigen Umständen erst wieder aus dem Krankenhausareal verschwinden, wenn sie nicht mehr gebrauchsfähig ist.

Im September 1905 beschlossen die Gemeindekollegien der vereinigten Städte den Ausbau eines großen Krankenhauses mit ca. 800 Betten in Cannstatt auf dem bei der Eingemeindung übernommenen, vortrefflich gelegenen Gelände. Zunächst wurde als notwendigstes Bedürfnis der Bau eines neuen Krankenpavillons, einer der zukünftigen Größe entsprechenden Küche mit Waschküche und Kesselhaus und der Bau eines neuen Leichenhauses genehmigt. Die gärtnerischen Anlagen sollten dieser Erweiterung des städtischen Krankenhauses entsprechend ebenfalls zur Ausführung kommen. Die Pläne hierzu (Abb. 3 und 4) wurden vom städtischen Hochbauamt nach Beratung der Bedürfnisfrage mit dem damaligen Chefarzte des Krankenhauses entworfen und von den Kollegien genehmigt. Der letztere, der Verfasser dieser Zeilen, der dem Krankenhause seit 1874 vorsteht, beantragte, da die Arbeit unter diesen Umständen für einen Chefarzt zu viel wurde, die Anstellung eines eigenen chirurgischen Chefarztes, die am 15. September 1906 erfolgte. Von diesem Tage an wurde das Kranken-

Abb. 5. Krankenpavillon 6. (Links Leichenhaus.)

haus in eine innere und äußere Abteilung geteilt, an die sich später noch weitere spezialistische Abteilungen für Augenkrankheiten, Hautkrankheiten usw. angliedern sollen. Von diesen Neubauten sind der neue Krankenpavillon, das Wirtschaftsgebäude, das Kesselhaus, das Leichenhaus und ein Teil der neuen Gartenanlagen nunmehr vollendet, sie sollen nun einer eingehenden Beschreibung unterworfen werden.

Geht man durch den von der städtischen Gartendirektion mit feinem Geschmack angelegten Garten nach Norden vom Hauptgebäude weiter, so gelangt man zu dem neuerstellten zweistöckigen Krankenpavillon (Plan 6). Dieser ist in gemäßigtem Barockstil mit erhöhtem Mittelbau und Mansardendach erbaut (Abb. 5). Der gelbe Tuffsteinsockel, der weiße Wandverputz und das rote Biberschwanzdach geben dem Ganzen ein harmonisches, schmuckes Aussehen. Die Hauptfront des Hauses, an der die Krankenzimmer liegen, ist nach Westen gegen die Remstalbahn und die Gartenanlagen gerichtet. Nur eine kleine Schmalseite mit Aborten und Badezimmer liegt nach Norden und wird von der Sonne nicht beschienen. Der Pavillon enthält ausschließlich Krankenzimmer, keine großen Krankensäle, da gerade für das Zimmersystem das Bedürfnis vorlag. Er hat eine Länge von 56,6 und eine Tiefe von 9,2—14,4 m

und hat Raum für 48 Betten, und zwar in Zimmern mit 1, 2, 3, 4 und 6 Betten. Durch das in der Mitte der Hauptfront gelegene Portal betritt man die zum Erdgeschoß führende, breite Treppe, deren Seitenwände mit violetten Fayenceplättchen belegt sind. Durch eine Glastüre gelangt man in den Korridor des Erdgeschosses. Dieser mit seinen zahlreichen, nach Osten gehenden Fenstern ist sehr geräumig und hell, und von ihm führen die Türen in die Krankenzimmer. Das Erdgeschoß gehört zur chirurgischen Abteilung des Krankenhauses und enthält neben den Krankenzimmern ein Untersuchungszimmer für die Krankenaufnahme, ein Zimmer mit Wasserbett für schwerverbrannte oder schwer hautkranke Patienten. Nach Süden liegt ein von den Sonnenstrahlen durchfluteter Tagesraum zum Aufenthalt für die Wiedergenesenden und mit einem Ausgang auf eine schöne, breite Terrasse, auf welche die Kranken

Abb. 6. Wirtschaftsgebäude mit Kesselhaus.

in Betten oder Liegestühlen gebracht werden können. Durch ein breites Treppenhaus mit bequemen, mit Linoleum belegten Betonstufen gelangt man in den ersten Stock, und zwar führt das Treppenhaus zunächst auf das Wohnzimmer des Assistenzarztes der inneren Abteilung zu, rechts und links liegen die Krankenzimmer. Auch in diesem Stock ist nach Süden gelegen ein behaglicher, freundlicher Tagesraum. Auf jedem Stockwerk befindet sich eine appetitliche Teeküche mit Gasherd und Tellerwärmer und von ihr abgetrennt ein Spülraum. Die Aborte sind mit Schwemmsystem versehen, nach allen Vorschriften der Hygiene eingerichtet. Im Dachstock sind ein Schwesternzimmer und Zimmer für das Personal. Sehr interessant ist das Untergeschoß des Hauses, das die Heizungs- und Lüftungsanlagen enthält. Durch zwei im Freien beginnende Luftkanäle wird die Luft in einen Luftraum geführt, in dem der Staub niederfällt und in dem die Luft verschiedene Luftfilter passiert und vorerwärmt wird. Aus einem mit Dampf geheizten Wasserbecken nimmt die Luft Feuchtigkeit auf und kommt nun in den

Abb. 7. Kochküche.

großen Verteilungsraum, aus welchem sie durch verschiedene, für jedes Zimmer gesonderte, mit Heizkörpern versehene Heizzellen und daran anschließenden Kanäle in die einzelnen Krankenräume tritt, um von diesen später wieder nach Verbrauch durch über dem Dach mündende Luftkanäle abzuziehen. Für die Jahreszeit, in welcher zwar keine Heizung gebraucht wird, aber auch die Fenster noch nicht offen bleiben können, sind zur Erneuerung der Luft mit elektrischem Betrieb versehene Pulsationsflügel angebracht, welche frische Luft in den Luftverteilungsraum hineinpressen. Die Einrichtung der Krankenzimmer ist nicht übertrieben, entspricht aber allen Anforderungen, die an Komfort in einem Krankenhaus gestellt werden können. Die größeren Krankenzimmer besitzen Kalt- und Warmwasserleitung. Durch die überall im ganzen Hause als Sockel und auf 1,50 m Höhe an den abgerundeten Ecken und den Nischen der Türen angebrachten Fayenceplatten, durch den hellen Anstrich mit Zonkafarbe, durch die Belegung sämtlicher Räume mit Linoleum, durch das Vermeiden aller scharfen Ecken und Kanten entspricht der ganze Pavillon allen Anforderungen der Hygiene und macht einen außerordentlich behaglichen und äußerst reinlichen Eindruck. Mit diesem Bau ist eine Einrichtung geschaffen, die in jeder Richtung auf der Höhe der Zeit steht und wohl als mustergültig bezeichnet werden kann. Die einzige Schattenseite des Baues ist die außerordentliche Gehörsamkeit, welche allen Eisenbetonbauten eigen ist, die nicht mit besonderen Schalldämpfungsvorrichtungen versehen sind.

Nach der Besichtigung dieses Pavillons wenden wir uns entweder durch den Garten oder durch einen unterirdischen Kanal, der die Zuleitungs- und Ableitungsröhren für Dampf, kaltes und warmes Wasser und für Elektrizität enthält, dem Wirtschaftsgebäude (Plan 1 B) zu, das, wie schon früher erwähnt, so groß angelegt werden mußte, daß es für einen späteren Stand des Krankenhauses von 800 Betten genügt. Die Hauptfront liegt nach Süden. Das Äußere ist sehr gefällig und freundlich, wie man es bei Wirtschaftsgebäuden sonst nicht zu sehen gewöhnt ist (Abb. 6). Es enthält die Kochküche, die Wirtschaftsräume, die Waschküche, und ist durch einen schmalen Bau mit dem Kesselhause verbunden. Es hat ohne Kesselhaus eine Länge von 67 m und eine Tiefe von $17^1/_2$ bis 27 m. Von der Straße her führt eine Zufahrtsstraße in eine Durchfahrt, zu deren linker Seite die Küchenräume, zur rechten die Waschküchenräume liegen, so daß die Lieferanten, ohne das Krankenhausareal zu betreten, die Waren unmittelbar im Wirtschaftsgebäude abliefern können. Die Kohlen werden auf einem vor dem Wirtschaftsgebäude rechts abbiegenden Wege, der über dem Kohlenmagazin des Kesselhauses gelegen ist, zugeführt, so daß die Kohlen unmittelbar von den Wagen in den unter ihnen liegenden Kohlenvorratsraum abgeladen werden können. Wenden wir uns von der Durchfahrt aus zunächst nach links gegen die Kochküche, so kommen wir zum Küchenverwaltungszimmer (Wohn- und Schlafzimmer der die Küchengeschäfte leitenden Schwester), sodann gelangen wir in die große, helle Kochküche von 161 qm Bodenraum, an die sich nach Süden zu die Spülküche von 80 qm Bodenraum anschließt (Abb. 7). An der dem Krankenhause zugekehrten Seite der Kochküche liegt die Speise-, Brot- und Getränkeausgabe. Die Speisen werden auf geheizten Tischen mit eigenen Wärmeeinrichtungen abgegeben, so daß die

Speisen bis zur Abholung stets erwärmt bleiben. Die Küche mit ihren schönen Fayencewänden, ihrer großen Lichtfülle und ihren blanken Kochvorrichtungen macht einen vorzüglichen Eindruck. Sie ist mit allem versehen, was die neuere Technik zur Vereinfachung der Menschenarbeit erfunden hat. Ein großer Gasherd mit 10 Brennern und 6 Bratröhren, 7 größere und kleinere Dampfkochkessel für Suppen, Gemüse und Fleisch, 4 Kippkochkessel in verschiedenen Größen mit Dampfheizung für warme Getränke, ein Kartoffeldämpfer usw. bilden die Einrichtung der Küche, bei deren Besichtigung jeder Besucher die Fortschritte der Technik bewundert. Für einen zweiten Herd, einen zweiten Kartoffeldämpfer und eine Anzahl Kessel, die bei Vergrößerung des Krankenhauses nötig werden, ist Raum vorhanden. Der daneben-liegende Spülraum enthält auf den mit Schränken versehenen Wandtischen die durch einen Elektromotor angetriebenen Aufschneidemaschinen für Fleisch und Brot, Teigrührmaschinen, Hackmaschinen und Kaffeemühlen. Hier sind auch 3 große Einweichbassins für Hülsenfrüchte, Gemüse usw. Zum Spülen dienen zwei große Spülapparate aus Duranametall. Ein elektrisch betriebener Lastenaufzug aus dem Keller dient zur Beförderung von Kellervorräten, besonders von Kartoffeln. Auf der andern Seite schließt sich an die Küche ein Vorratsraum an, in dem sich neben Vorratsbehältern für Mehl, für Hülsenfrüchte, Essig, Öl usw. ein mit Dampf geheizter, großer Milchkochkessel und ein Milchkühlapparat mit Wasserkühlung befinden. Von diesem Vorratsraum führt eine Türe in den Eiskühlraum zur Aufbewahrung von Fleisch und anderen der Kälte bedürftigen Nahrungsmitteln.

Wendet man sich von der oben erwähnten Durchfahrt rechts, so kommt man in das Haupttreppenhaus und weiter zu dem Mang- und Bügelraum von 150 qm Bodenfläche. Derselbe enthält eine große Dampfmange und einen Wäschetrockenapparat mit zehn senkrechtstehenden Schiebefächern zum Aufhängen der Wäsche, die durch erhitzte Luft getrocknet wird. An diesen Raum schließt sich ein Nähraum an mit Fachgestellen an den Wänden und elektrisch betriebenen Nähmaschinen. Nun gelangt man in die geräumige Waschküche. Sie ist von derselben Größe wie die Kochküche und enthält drei große Waschmaschinen für Dampf und heißes Wasser, zwei wannenförmige Waschbottiche aus Holz, eine Zentrifuge, sechs Einweichbottiche aus Kalkstein, eine Spülmaschine zum Ausspülen der Wäsche und was sonst noch zur Besorgung derselben nötig ist. An sie schließt sich der Einweichraum an und zuletzt der Sortierraum, in welchen die Wäsche aus den verschiedenen Krankenbauten gebracht wird.

Die von ansteckenden Kranken herrührende Wäsche wird, ehe sie zur übrigen Wäsche kommt, in einen Desinfektionsraum gebracht. Dieser hat einen eigenen Zugang von außen und besteht aus einer kleinen Vorhalle mit anschließendem kleineren Raum, in dem vermittels eines zu heizenden Apparates Kleider durch Dampf von Ungeziefer gereinigt werden können. Außerdem enthält er den eigentlichen Dampfdesinfektionsapparat, der in der Trennungswand zwischen dem Raum für infizierte und demjenigen für desinfizierte Wäsche eingebaut ist. An letzteren stößt der Sortierraum, in welchen die Wäsche nach der Desinfektion gebracht wird. Zwischen den Desinfektionsräumen befindet sich ein Badzimmer für den Desinfektor.

Das Untergeschoß des Wirtschaftsgebäudes enthält eine Werkstatt mit den nötigen Maschinen für Reparaturen, den Raum für die Dampfmaschine, die zum Antrieb der Wasch- und Mangmaschinen dient. Ein weiterer Raum ist für die Eisbereitung vorgesehen, einer für den Betrieb einer Mosterei, ein Raum zum Aufbewahren von Eisvorräten; ein Vorratsraum dient zur Aufbewahrung des Obstes und ein Gemüseputzraum unter der Spülküche enthält die elektrisch betriebenen Gemüseschneidmaschinen, Kartoffelwäscher und Kartoffelschäler und ein vierteiliges Becken aus Duranametall zum Einweichen der Gemüse. Ein geräumiger Keller dient als Flaschenkeller, Weinkeller für Fässer, Milchkeller, Eierkeller mit 7 Eiereinkalkbecken und als Kartoffelkeller mit Einwurfschächten vom Gehweg aus und dem elektrisch getriebenen, oben erwähnten Aufzug in den Gemüseputzraum und die Kochküche.

Vom Keller steigen wir durch das Haupttreppenhaus in den ersten Stock und gelangen zunächst in den großen, hellen, luftigen Versammlungsraum von 120 qm Bodenfläche. Er ist

für religiöse und wissenschaftliche Zwecke bestimmt. An dem Korridor bei der Haupttreppe liegt auch das Speisezimmer der Assistenzärzte. Außerdem enthält der erste Stock ein Wohn- und Schlafzimmer für die Oberschwester, ein Bad und die Wohnungen der Assistenzärzte. Ein großes, freundlich eingerichtetes Speisezimmer für die Schwestern mit Speiseaufzug von der Küche und Ausgang auf eine Terrasse bildet den Abschluß. Der Raum über der Kochküche dient als Magazin für Mehl und Hülsenfrüchte, der Raum über der Waschküche als Vorratsraum für die Wäsche. Im Dachstock sind 14 helle Zimmer für die Schwestern und das Personal eingebaut. Der übrige Dachraum soll zunächst als Trockenboden dienen, ist aber so vorbereitet, daß sich nach Bedarf noch zahlreiche weitere Zimmer einbauen lassen. Alle Räume des Wirtschaftsgebäudes sind mit Dampfheizung versehen und durch Ventilationskanäle gelüftet, so daß in der Kochküche sowohl wie in der Waschküche stets frische Luft vorhanden ist.

An das Wirtschaftsgebäude ist das große Kesselhaus (Plan 1 C) angebaut, das Raum für 7 Dampfkessel hat, von denen bis jetzt nur drei aufgestellt sind, die aber zunächst vollständig genügen, um auch nach völliger Durchführung der Zentralheizung in allen vorhandenen Gebäuden den genügenden Dampf zu erzeugen. Die Kessel sind mit mechanischer Kohlenbeschickung durch elektrischen Antrieb versehen. Neben dem Kesselhaus befindet sich der schon oben erwähnte große Kohlenraum, der unmittelbar von der Straße aus erreicht und durch in der Decke befindliche Einwurfsschächte beschickt werden kann. Ein 50 m hoher Schornstein schließt sich an das Kesselhaus an. Sein oberes Ende kann durch mehrere im Dach des Kesselhauses angebrachte Fenster stets vom Heizer beobachtet werden, so daß sofort festgestellt werden kann, wenn unverbranntes Feuerungsmaterial durch den Schornstein abgeht, d. h. wenn er schwarz raucht.

Die neuerrichteten Gebäude haben elektrische Beleuchtung erhalten, und auch in den aus früherer Zeit stammenden Gebäuden ist in den letzten Jahren die Gasbeleuchtung durch elektrisches Licht ersetzt worden. Telephone in den verschiedenen Abteilungen gestatten den raschen Verkehr untereinander, dienen aber auch zur Verbindung mit dem staatlichen Telephonnetz.

Im äußeren nordöstlichen Winkel des Anwesens liegt das Leichenhaus (Plan 1 D). Es enthält in seinem Kellergeschoß Ställe für Tiere zu Versuchszwecken und außerdem einen vom übrigen Bau vollständig abgesonderten, durch eine Treppe von außen zugänglichen Raum zur Aufbewahrung von besonders ansteckenden Leichen, da das Cannstatter Krankenhaus für das Gesamtgebiet von Stuttgart als Seuchenkrankenhaus dient. Im Erdgeschoß befindet sich der Raum zur Aufbewahrung der Leichen, der nach Norden gelegene helle, für 2 Sektionstische berechnete Sezierraum und ein Raum für Leichenfeierlichkeiten. Im Obergeschoß ist ein Mikroskopierzimmer, ein Zimmer für den Prosektor und ein Zimmer für Präparate. Alle Räume werden durch Niederdruckdampfheizung vermittels einer an das Kesselhaus angeschlossenen Leitung geheizt.

Im Jahre 1909 wurde noch eine schöne, nach Süden gelegene Liegehalle (Plan 1 E) für 12 Liegestühle für tuberkulöse Kranke, die sich sehr bewährt hat, erstellt.

Die Gesamtkosten betragen:

Entschädigung (Kaufpreis) an die Amtskorporation Cannstatt am 1. April 1905	M.	900 000.—
Döckersche Baracke (Bau V)	M.	24 400.—
Krankenpavillon	M.	180 000.—
Wirtschaftsgebäude	M.	324 610.—
Kesselhaus mit Dampfmaschine	M.	155 010.—
Für Einfriedigung, Straßen, Kanalisation, Garten	M.	78 755.—
Leichenhaus	M.	33 000.—
Liegehalle	M.	2 820.—
Inventar für obige Gebäude	M.	63 750.—
Verbesserung an älteren Gebäuden	M.	155 000.—
	M.	1917 345.—

Bei 250 Betten, wie sie gegenwärtig im Spital vorhanden sind, käme demnach ein Bett auf M. 7670.—, wenn man den Kaufpreis, den Stuttgart an die Amtskorporation bezahlt hat (M. 900 000.—) zugrunde legt. Berechnet man die tatsächlichen Kosten, die aufgewendet wurden, so betragen die Kosten für ein Bett nur M. 6327.—. Von diesen könnten weitere M. 1000.— abgerechnet werden, insofern die Kosten des Wirtschaftsgebäudes, das für ein Krankenhaus mit 800 Betten berechnet ist, nicht voll auf den dermaligen Bettenbestand angerechnet werden dürfen.

Was die Frequenz des Krankenhauses betrifft, so hat sich diese, von 5 zu 5 Jahren berechnet, folgendermaßen gesteigert:

Im Jahre:	Kranke:	Verpflegungstage:
1882	941	13 445
1887	1080	22 165
1892	1392	31 030
1897	1363	41 135
1902	1425	43 312
1907	1878	51 940
1912	2903	77 612

An Personal sind im Krankenhaus tätig:

2 Chefärzte,
4 Assistenzärzte,
2 Medizinalpraktikanten,
5 Diakonen,
21 Diakonissinnen,
4 Krankenpflegeschülerinnen und
2 Helferinnen vom Roten Kreuz,
32 sonstige weibliche Personen,
8 männliche Personen für die verschiedensten Dienstleistungen.

Die Verwaltungsgeschäfte werden von einem Verwalter und 2 weiteren Angestellten geführt.

Für die nächste Zeit ist die Erstellung eines neuen Krankenpavillons mit 70—80 Betten, die Einrichtung eines Isolierhauses für ansteckende Krankheiten u. a. m. geplant.

Städtisches Krankenhaus zu Torgau.

Von den drei älteren Krankenhäusern, die Torgau seit Anfang des 14. Jahrhunderts besaß, gehörte das erste als Zubehör zu der damaligen Hospitalkirche zum Heiligen Geist. Der Spitalmeister war meist zugleich Stadtpfarrer. Auch die Armen- und Waisenpflege lagen in seiner Hand. Im Jahre 1504 ging das Krankenhaus ein, weil dem damaligen Leiter dieser kombinierte Dienst zu beschwerlich war.

Das zweite Krankenhaus stand in der Nähe des jetzigen Bahnhofes und fiel im Jahre 1811 den napoleonschen Festungswerken zum Opfer.

Das dritte Krankenhaus wurde im Jahre 1540 in der jetzigen Wittenbergerstraße errichtet. Bis zum Jahre 1907 hat dies Krankenhaus allein, das wohl kaum von Anfang an zu diesem Zweck bestimmt war, also fast ein Jahrhundert lang, den Kranken der Stadt und auch des Kreises zur Unterkunft gedient. Eine Besichtigung seitens der Regierung im Jahre 1901 stellte die absolute Unzweckmäßigkeit des Gebäudes für die Unterbringung und Pflege von Kranken fest, so daß ein Neubau beschlossen wurde.

Als im April 1906 mit dem Bau begonnen wurde, besaß Torgau, dessen Festungsgürtel am Ende des vorigen Jahrhunderts gefallen war, schon eine vorzügliche Wasserleitung und Kanalisation, Schlachthof und Gasanstalt; ein Elektrizitätswerk wurde erst im Jahre 1911 angelegt. Am 30. November 1907 konnte der stattliche Krankenhausbau seiner Bestimmung übergeben werden — nach $1^1/_2$jähriger Bautätigkeit.

Die Gesamtkosten (einschließlich Grundstück) betrugen 388 312,50 M. Bestimmt für eine Belegung mit 70 Betten, kommen auf das Bett durchschnittlich 5547,32 M. Zu diesen Baukosten leistete der Kreis einen erheblichen Zuschuß.

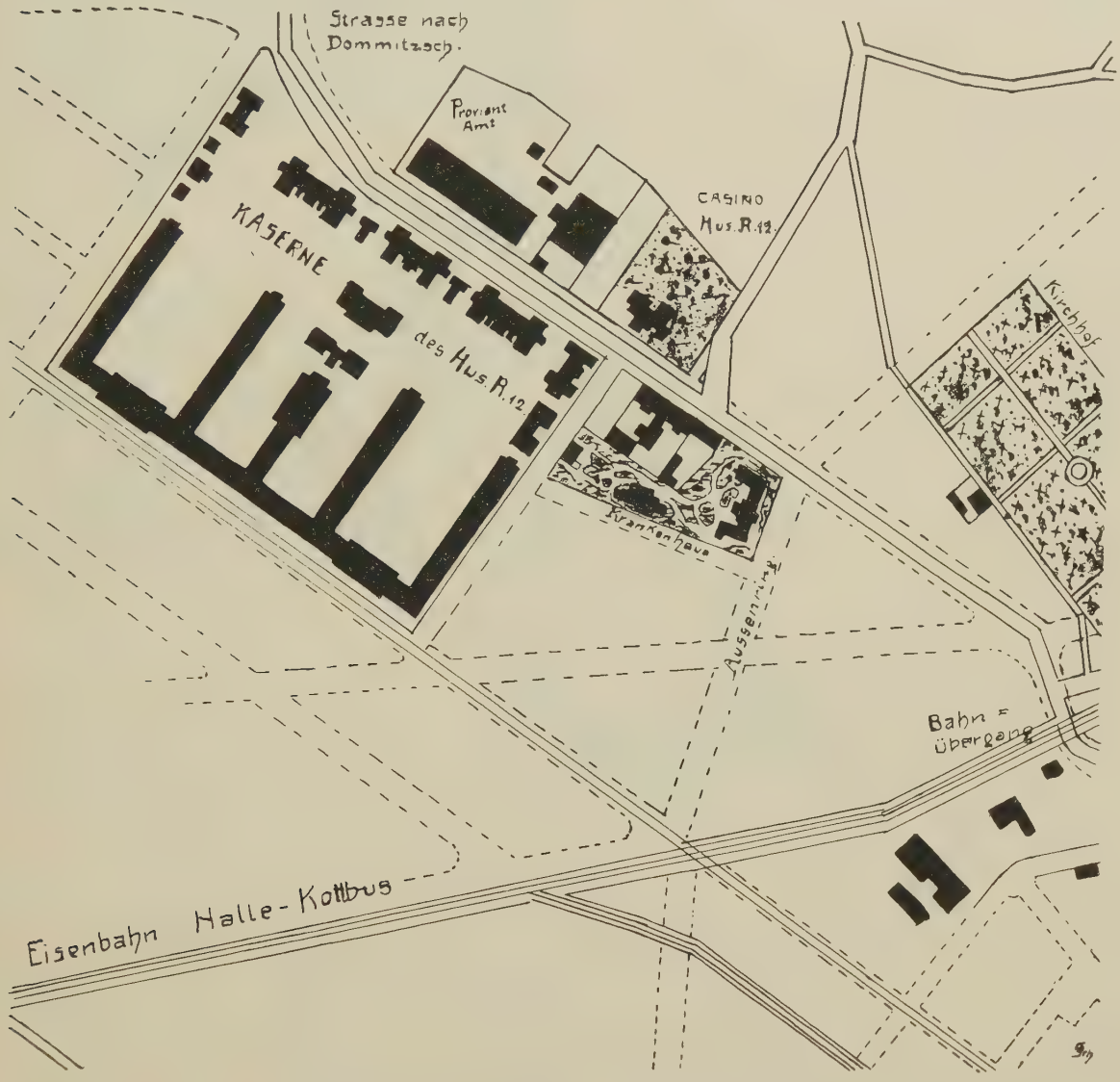
Das Grundstück des Krankenhauses, das im Nordwesten der Stadt jenseits der Bahn Halle-Cottbus gelegen ist, befindet sich an der Ecke der Dommitzscher Straße und des Außenringes; es ist 9474 qm groß und ca. 200—300 m von den Bahngleisen entfernt. In unmittelbarer Nähe nach Dommitzsch zu liegt das Kasernement des 12. Husarenregiments, etwas weiter entfernt nach der Stadt zu der Friedhof. Trotz dieser Lage, die vielfach bemängelt worden ist, leidet das Krankenhaus nur wenig unter dem Geräusch der Eisenbahn. Im Sommer ist allerdings infolge der Nähe der Ställe die Fliegenplage oft groß. Ein besserer Platz hat sich aber für das Krankenhaus nicht finden lassen.

Außer dem Hauptgebäude, dessen Front nach Ostsüdost gerichtet ist, stehen auf dem Grundstück ca. 50 m von ersterem entfernt, das Isolierhaus und weitere 40 m entfernt, das Wirtschaftshaus mit der Desinfektionsanstalt.

Das Hauptgebäude besteht aus einem Mittelbau und zwei Flügeln, deren Front nach Norden und Süden sieht. Der Flur im Mittelbau ist nach Westen, in den Seitenflügeln nach Norden gerichtet.

Im Nordflügel des Kellergeschosses befindet sich eine Zelle für Geisteskranke, ein Abort, zwei Krankenzimmer für Obdachlose und zwei Baderäume; der eine ist für Krätze- und Haut-

kranke bestimmt. Daran schließt sich die Wohnung für einen verheirateten Krankenwärter, bestehend aus zwei Stuben, Küche, Kammer, Flur und Klosett. Der Südflügel enthält die Wohnung für den verheirateten Heizer: eine Stube, zwei Kammern, Küche, Flur und Klosett. Nach dem Mittelbau zu folgt der Kohlen- und Heizungsraum für Niederdruckdampfheizung, in dem zwei liegende, eingemauerte Dampfkessel von je 24 qm feuerberührter Heizfläche den erforderlichen Dampf erzeugen. Für die Übergangszeit, sowie besonders für die Warmwasserbereitung — Baderäume, Küche, Operationssaal — dient ein freistehender Gliederkessel von



Situationsplan des Städtischen Krankenhauses Torgau.

9 qm Heizfläche. Noch besser hätte wohl die Heizungsanlage in der Mitte des Mittelbaues Platz gefunden, da bei strenger Kälte und der allen Winden ausgesetzten Lage des Krankenhauses einige Zimmer des Nordflügels schwer zu erwärmen sind. Der Mittelbau des Kellergeschosses enthält 2 Vorratsräume, 1 Wäschekammer, 1 Kartoffelkeller, 1 Besenraum, 1 Nähstube, 1 Verbandmittelkammer, 1 Stube für den Portier und 2 Aborte. Nach dem Garten zu — unter dem Operationsbau des Erdgeschosses — liegt die Küche mit Abwaschraum, Speisekammer und Speiseaufzug. Gekocht wird auf einem freistehenden Senkingherd ohne Dampfheizung. Als Eß- und Trinkgeschirr für die Kranken III. Klasse haben sich am besten Becher

und Schalen aus Aluminium bewährt. Neben dem Abwaschraum befindet sich ein Raum für einen Gasmotor von 6 PS, der eine Dynamomaschine treibt, die Lichtbad, Röntgenzimmer und orthopädischen Saal mit elektrischem Strom versorgt.

Das Erdgeschoß enthält 8 Krankenstuben für Männer mit 2—8 Betten, 1 Arztzimmer, 1 Aufnahmezimmer, 1 Wohn- und Speiseraum für die Schwestern, in dem ein Harmonium steht, 3 Aborträume, 1 Bade- und Waschraum, 1 Lichtbad, 1 Laboratorium, sowie 1 Schwestern-

Grundstück des Städtischen Krankenhauses Torgau.

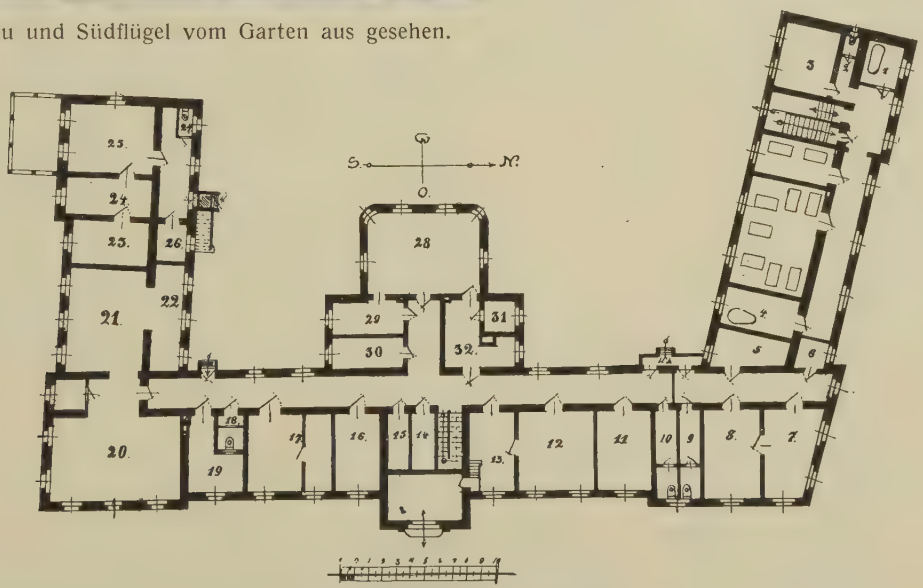
zimmer. Das Ende des Südflügels wird durch einen großen Tagesraum mit Veranda eingenommen. Dem Eingang gegenüber betritt man den in den Garten vorspringenden Operationsbau, in dem sich ein 48 qm großer Operationssaal, ein kleiner Operationssaal, ein Verbandmittelzimmer und ein Röntgenzimmer nebst Dunkelkammer befindet. Außerdem liegt hier der Speiseaufzug, der ins Keller- und Obergeschoß führt. Das Hauptfenster des Operationssaales liegt leider nach Westen und nicht nach Norden. Für Operationen am Nachmittage ist daher das direkte Sonnenlicht störend und muß durch eine außen angebrachte Markise abgehalten werden.

Frontansicht.

Mittelbau und Südflügel vom Garten aus gesehen.

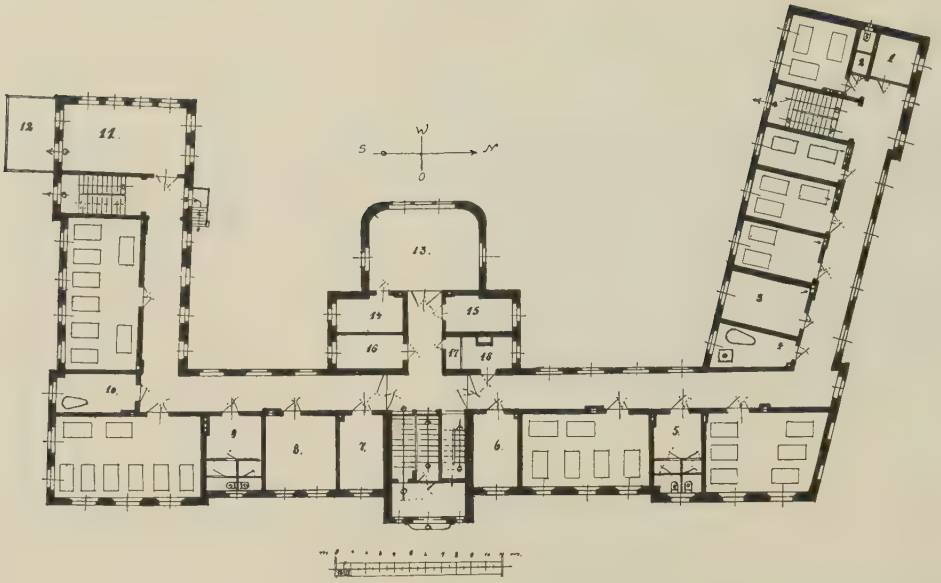
Vom Mittelbau und Nordflügel führen Treppen ins Obergeschoß und ins Kellergeschoß, vom Südflügel aus führt eine Treppe in das Obergeschoß und in den Garten.

Das Obergeschoß enthält 10 Krankenstuben für weibliche Patienten und Patienten I. und II. Klasse beiderlei Geschlechts mit 1—8 Betten, 3 Baderäume, 3 Aborte und 4 Schwesternzimmer. Am Ende des Südflügels befindet sich ein großer Tagesraum mit Veranda. Dem vordersten Teil des Operationsbaues des Erdgeschosses entsprechend liegt ein orthopädischer Saal und der Speiseaufzug nebst Spül- und Anrichteküche. Im orthopädischen Saal sind 8 Apparate für aktive und passive Orthopädie aufgestellt, letztere werden durch einen elektrischen Motor, der seine Kraft von dem Gasmotor bzw. der Dynamomaschine im Kellergeschoß erhält, angetrieben. Von den Enden des Nord- und Südflügels führen Treppen ins Dachgeschoß.



Hauptgebäude (Kellergeschoß).

1. Baderaum,
2. Abort,
3. Zelle für Geisteskranke,
4. Bad,
5. Küche } Wohnung des
6. Kammer } Wärters,
7. Stube } zur Wohnung der
8. Stube } Wärter,
9. Abort }
10. Abort,
11. Vorratsraum,
12. Wäschekammer,
13. Portier,
14. Besenraum,
15. Kartoffelkeller,
16. Vorratsraum,
17. Nähstube mit Verbandm.-K.
18. Abort,
19. Waschküche,
20. Heizraum,
21. } Kohlenräume,
22. }
23. Kammer } Wohnung des
24. Kammer } Heizers,
25. Stube }
26. Küche }
27. Klosett }
28. Krankenhausküche,
29. Abwaschraum,
30. Raum für den Motor,
31. Speisekammer,
32. Speisenaufzug.

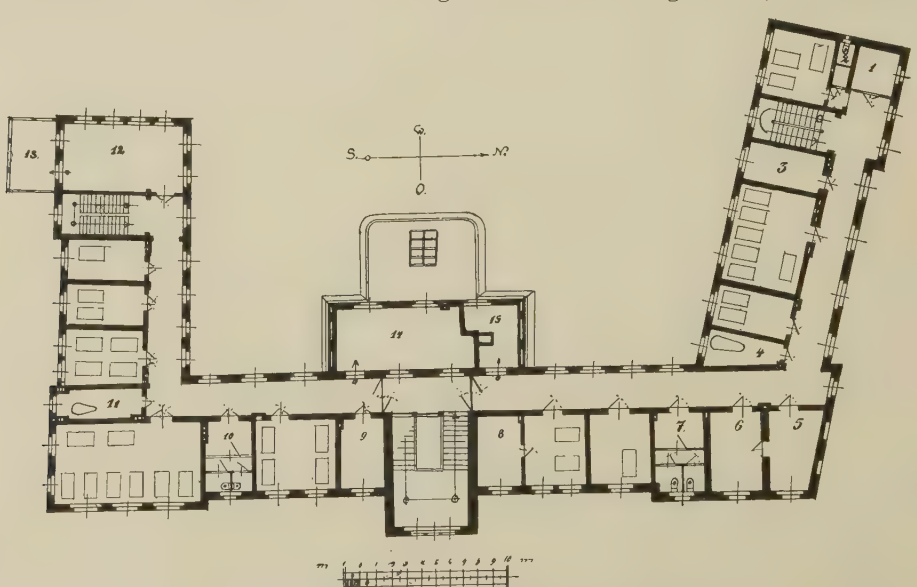


Hauptgebäude (Erdgeschoß).

1. Laboratorium,
2. Klosett,
3. Schwesterzimmer,
4. Lichtbad,
5. Klosett,
6. Arztzimmer,
7. Aufnahmezimmer,
8. Schwesterspeisezimmer,
9. Klosett,
10. Bad,
11. Tageraum,
12. Veranda,
13. Operationssaal,
14. Verbandzimmer,
15. Kleiner Operationssaal,
16. Röntgenzimmer,
17. Dunkelkammer,
18. Anrichte und Speiseaufzug.

Dies enthält die Kleiderablage, eine Mädchenstube, eine Krankenstube für gefangene Kranke, einen Vorratsraum für Gegenstände der Krankenpflege, sowie einen Trockenraum für Wäsche. Außerdem werden jetzt zwei Zimmer für Schwestern eingebaut, damit in den beiden anderen Geschossen noch mehr Räume für Privatkranke zur Verfügung stehen.

Die Flure sind im Erd- und Obergeschoß mit granitartigem Linoleum belegt, im Kellergeschoß mit Zement. Die Räume im Kellergeschoß sind teils gedielt (Krankenzimmer), teils

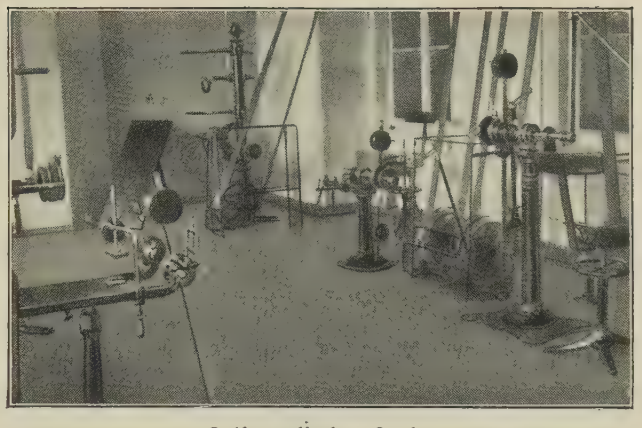


Hauptgebäude (Obergeschoß).

1. Bad,
2. Klosett,
3. Schwesternzimmer,
4. Bad,
5. Schwesternzimmer,
6. Schwesternzimmer,
7. Klosett,
8. Schwesternzimmer,
9. Schwesternzimmer,
10. Klosett,
11. Bad,
12. Tageraum,
13. Veranda,
14. orthopädischer Saal,
15. Teeküche mit Aufzug.

haben sie Terrazzoboden (Küche, Baderäume), teils sind sie nur zementiert.

Im Erd- und Obergeschoß haben die Fußböden der Kranken- und Schwesternzimmer, des Arztzimmers, des orthopädischen Saales, des Röntgenzimmers rotbraunen, ungemusterten Linoleumbelag; die Baderäume, der große Operationssaal, der kleinere Operationssaal und die Aborte Fliesenbelag. Auf Ausrundung von Ecken und Winkeln ist überall Bedacht genommen, um Staubablagerungen zu erschweren. Der Wandanstrich besteht durchgängig in 1,50 m hohem Ölanstrich; darüber ist Leim- bzw. Kalkfarbe gewählt. Der Operationssaal ist bis 1,70 m Höhe gekachelt. Die Beleuchtung geschieht im allgemeinen durch Gas, nur der Operationsbau, das Aufnahme- und Arztzimmer besitzen zurzeit auch elektrisches Licht, geliefert von der städtischen Zentrale. Es ist in Aussicht genommen, sowohl die gesamte Beleuchtung als auch den Betrieb des Röntgenapparates, sowie des Lichtbades von dieser Zentrale aus besorgen zu lassen.



Orthopädischer Saal.

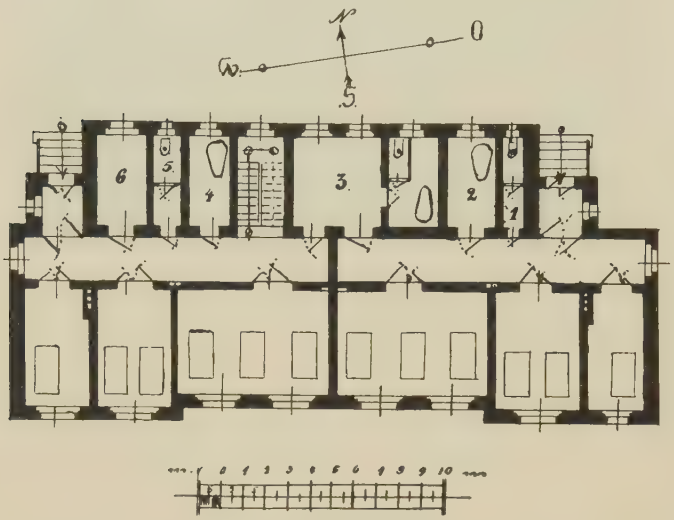
Die Heizkörper, glatte Radiatoren, haben, soweit dies möglich, in den Fensterbrüstungen Aufstellung gefunden. Zur Abführung verbrauchter Luft dienen bis über das Dach geführte Schlote. Größeren Krankenzimmern wird außerdem frische vorgewärmte Luft aus besonderen im Keller angelegten Heizkammern zugeführt.

Oben: Isolierhaus.
Unten: Wirtschaftsgebäude mit Sonnenbad.

Die Kranken sind im Winter auf ihre Krankenstuben und den Tagesraum, in dem die Leichtkranken gemeinsam speisen, angewiesen, im Sommer auch auf den vordersten Teil des Gartens. Das Betreten des westlichen Teils des Gartens, in dem Gemüse und Obst angebaut ist, ist den Kranken verboten. Zur Unterhaltung für die Kranken ist vorhanden: eine gute Bibliothek, Brettspiele und für den Garten ein Krocketspiel. Der Gottesdienst wird nach Bedarf im Tagesraum des Erdgeschosses abgehalten.

Das Isolierhaus, bestimmt zur Aufnahme von 12 Kranken, ist dem Eppendorfer Pavillonsystem nachgebildet; es besteht nur aus einem hochgelegenen Erdgeschoß mit kleinem Dachgeschoß. Die Krankenzimmer für 1, 2 und 3 Kranke sind nach Süden gelegen, nach Norden die Aborte, Teeküche, Baderäume und das Schwesternzimmer. Zwischen den Südzimmern und den nach Norden gerichteten Räumen verläuft in der Mitte des Gebäudes der Flur, der an jedem Ende

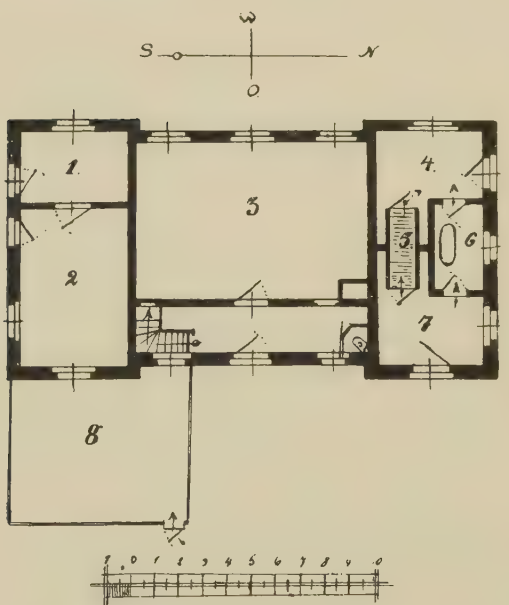
einen Eingang besitzt, in der Querachse jedoch durch eine Wand in zwei Teile geteilt ist, die nur indirekt durch das davorliegende Schwesternzimmer miteinander verbunden sind. Letzteres hat telephonische Verbindung mit dem Hauptgebäude, von dessen Zentrale aus die Erwärmung durch Dampf und Speisung mit warmem Wasser erfolgt. Die Wände haben überall einen abwaschbaren Emailleanstrich.



Isolierhaus.

1. Klosett. 2. Bad. 3. Schwesternzimmer mit Klosett und Bad. 4. Bad. 5. Klosett. 6. Teeküche.

Im Wirtschaftsgebäude, vor welchem im Jahre 1913 ein Sonnenbad angebaut ist, liegt in der Mitte der Waschraum. Eine Waschmaschine und eine Zentrifuge zum Trocknen werden daselbst durch den städtischen Starkstrom elektrisch betrieben. Ein Fahrstuhl führt aus dem Waschraum nach dem Boden, wo sich eine Rollkammer und Trockenboden befinden, eine Treppe nach dem Kohlenkeller. Vor dem Waschraume liegt ein kleiner Flur mit Abort und Treppe nach dem Bodenraum.



Wirtschaftsgebäude.

1. Kapelle. 2. Sezierraum. 3. Waschraum mit Fahrstuhl. 4. Raum für desinfizierte Gegenstände. 5. Desinfektions-Apparat. 6. Baderaum. 7. Raum für infizierte Gegenstände. 8. Sonnenbad.

Der südliche Teil des Wirtschaftsgebäudes wird von dem Sezierraum und einer kleinen Kapelle für Leichenfeierlichkeiten eingenommen, während im nördlichen Teil die Desinfektionsanstalt mit dem großen Desinfektionsapparat nach Rietschel-Henneberg eingebaut ist. Eine telephonische Verbindung des Hauptgebäudes mit dem Wirtschaftsgebäude (Flur), die sehr wünschenswert ist, hat sich nicht bewährt, da der Apparat durch den Dampf zu sehr leidet.

In der nordwestlichen Ecke des Gartens ist ein kleiner Hühnerhof angelegt, um das Krankenhaus mit jungem Geflügel und Eiern zu versorgen. Die Haltung eines Schweins ist in Aussicht genommen.

Der Krankenhausarzt, der eine Viertelstunde vom Krankenhaus entfernt wohnt, aber mit demselben direkt telephonisch verbunden ist, wird im Behinderungsfall von einem praktischen Arzt vertreten. Ein eigentlicher Assistenzarzt oder Medizinalpraktikant wohnt nicht im Krankenhaus, so daß bei Abwesenheit der Ärzte die Schwestern allein die Verantwortung für die Kranken haben. Der Krankenhausarzt darf nur konsultative Praxis treiben. Bis 1908 war Medizinalrat Dr. Geißler, bis 1911 Dr. Usener und von da ab Oberstabsarzt a. D. Dr. Kern dirigierender Arzt.

Neben der Oberschwester sind eine Operationsschwester, die auch den Röntgenapparat bedient, sowie im Laboratorium mithilft, eine Wirtschaftsschwester und zwei Stationsschwestern tätig. Das Krankenhaus hat 1912 die Berechtigung erhalten, Lehrschwestern auszubilden.

Zurzeit sind 4 Lehrschwestern vorhanden. Sämtliche Schwestern stellt seit 1911 der Anhalt-Dessauische Diakonieverein. Für die Männerstation ist neben der Stationsschwester ein Krankenwärter angestellt, zur Bedienung der Heizungsanlagen, des Gasmotors, zur Arbeit im Garten usw., ein Maschinist, der zugleich Desinfektor ist, und zwar auch außerhalb des Krankenhauses. Der Portier muß auch die Besorgungen in der Stadt machen. Für die Haus- und Küchenarbeit sorgen 4 Dienstmädchen. Eine Flickfrau und zwei Waschfrauen sind ständig tätig.

Die laufenden Verwaltungsgeschäfte werden vom ersten Bürgermeister erledigt; als vorberatendes Organ für wichtige Neuerungen, die den städtischen Kollegien zur Entscheidung vorgelegt werden sollen, dient die Krankenhauskommission, der auch der Dezernent für die Krankenhausangelegenheiten, der leitende Arzt und der Stadtbaurat angehören.

Aufnahme finden Kranke jeder Art, Geisteskranke jedoch nur vorübergehend. Patienten der I. Verpflegungsklasse zahlen täglich 6 M., der II. 4 M., der III. 2 M., außerdem alle Nebenkosten (Arzneien, Verbandmittel usw.). Von den Patienten der I. und II. Verpflegungsklasse kann der Krankenhausarzt ein Honorar beanspruchen. Zurzeit sind 8 Betten für derartige Patienten vorhanden. Mit den einzelnen Krankenkassen sind besondere Verträge abgeschlossen.

Übersicht über die Belegung und Kosten des Krankenhauses.

Im Jahre	Zahl der Aufgenommenen			Summe	Durchschnittlicher Bestand	Jährlicher Zuschuß M.
	I. Klasse	II. Klasse	III. Klasse			
1909	6	20	654	680	33	11 854
1910	12	36	542	590	36	23 229
1911	1	10	495	506	29,5	26 655
1912	10	37	467	514	38,9	31 313

Der tägliche Bestand der Kranken ist bisher sehr wechselnd gewesen, zu manchen Zeiten ist die Zahl 70 erreicht und überschritten worden, besonders wenn ein großer Zuzug von Polen zur Arbeit auf dem Lande stattfand.

Im Jahre 1912 wurden 263 operative Eingriffe ausgeführt.

1920

Ansicht von der Straße.

Städtisches Krankenhaus Wetter a. d. Ruhr.

Der Gedanke zum Bau eines Krankenhauses taucht in der Geschichte der Stadt Wetter zum ersten Male im Jahre 1873 auf, in welchem Jahre der Gemeinde Wetter eine Summe von 4000 Talern von einem gütigen Stifter zur Erbauung eines Krankenhauses zur Verfügung gestellt wurden. Von derselben Familie wurde diese Summe dann im Jahre 1889 um 15 000 M. vermehrt. Aber erst nachdem in demselben Jahre von anderer Seite der Bauplatz und weitere Summen zum Geschenk gemacht worden waren, konnte mit dem so notwendigen Bau eines Krankenhauses begonnen werden.

Wie erforderlich für Wetter ein Krankenhaus war, stellte sich bei der Zunahme seiner Industrie immer mehr heraus. Befanden sich doch am hiesigen Orte, außer einem großen Walzwerk eine bedeutende Maschinenbau- und Kranbauanstalt, Betriebe, die allein über 1500 Arbeiter beschäftigten. Hierzu kamen noch zwei größere Stahlguß-Gießereien und mehrere kleinere Werke, so daß die Arbeiterzahl auf fast 2000 gestiegen war. Schon lange war es als ein großer Übelstand empfunden worden, daß die Schwerverletzten in ein 10 km entfernt liegendes Krankenhaus gebracht werden mußten, auf welchem Wege ein großer Teil der Verunglückten ihren Verletzungen erlag, ehe ihnen Hilfe geleistet werden konnte. Solchen Mißständen war nur abzuhelfen durch die Errichtung eines Krankenhauses, womit nunmehr, dank den hochherzigen Gebern, begonnen werden konnte.

Das fast ganz aus freiwilligen Mitteln in Höhe von 76 672,56 M. geschaffene Krankenhaus wurde am 30. April 1891 dem Betriebe übergeben. Seine Lage ist die denkbar günstigste, da es auf einem im Norden der Stadt, fern von allen Fabrikbetrieben, auf hoch gelegenem Platze gebaut ist, auch nicht umgeben von hohen Gebäuden, welche so leicht den freien Zutritt der frischen Luft verhindern. Anfangs war dasselbe nur für 30 Betten eingerichtet, besaß auch nur einen Operationssaal und noch keine Isolierstation, sowie auch keine Totenkammer. Die Krankenpflege wurde nur von einer Oberschwester und zwei anderen Schwestern und einem nicht speziell ausgebildeten Krankenwärter versehen. Schon nach Verlauf von 18 Jahren stellte es sich heraus, daß bei der Bevölkerungszunahme Wetters — war doch die Einwohnerzahl von 5404 auf 9108 gestiegen — und bei dem rapiden Aufschwung der Industrie, das Krankenhaus sowohl in seiner Größe als auch in seiner Einrichtung nicht mehr den jetzigen Anforderun-

gen genügte. Und nachdem auch die Regierung auf diesen Übelstand hinwies, entschlossen sich die Vertreter der Stadt, dem Gedanken eines Erweiterungsbaues näher zu treten. So entstand die jetzige Städtische Krankenanstalt auf einem nunmehr bis auf 60,47 Ar vergrößerten Grundstück mit einem Werte von 38 000 M. Wie schon oben erwähnt, ist dieselbe auf hochgelegenem Terrain aufgebaut, umgeben von einem Vorgarten, größerem Ziergarten und Gemüsegarten. Von keiner Seite ist dieselbe durch hohe Gebäude eingeengt. Licht und Luft haben von allen Seiten freien Zutritt. Bei der Anlage des Hauses ist der Korridorbau berücksichtigt worden, weil dieser in Beziehung auf den Kostenpunkt vorzuziehen war. Das Gebäude wurde in seinem Grundteil aus Bruchsteinen, im übrigen aus Ziegelsteinen hergestellt und besitzt vier Stockwerke, in denen sämtliche Krankenzimmer nach Süden liegen. Der Neubau ist an den alten Bau so angebracht worden, daß er nach Süden hin so weit zurückgesetzt ist, daß in diesem die Korridore frei nach außen liegen, also kein Zimmerraum den Krankenzimmern gegenüber liegt.

Im Kellergeschoß des Neubaues befinden sich: 1 Irrenzelle, 1 Desinfektionsraum mit Desinfektionsapparat mit besonderem Kessel, der gleichzeitig für Sterilisation zur Verwendung kommt, und ein besonderer Baderaum für den Desinfektor, ein Bügelzimmer, in welchem mit elektrischen Bügeleisen gearbeitet wird, 1 Mangelraum mit Trockenapparat, 1 Totenraum, 1 Heizraum für die Warmwasserheizung und Warmwasserbereitung.

Gartenansicht.

Im Kellergeschoß des alten Baues sind noch eine große Kochküche, ein Speisezimmer für das Personal und eine Waschküche mit maschineller Wäscheeinrichtung mit elektrischem Antriebe vorhanden. Das Erdgeschoß des Neubaues enthält die vollständig abgeschlossene Infektionsabteilung bestehend aus: 1 Baderaum und Teeküche, 2 Krankenzimmer für je 2 Betten, 1 Schwesternzimmer, 2 Krankenzimmer für je 3 Betten, zusammen 10 Betten; und 2 Aborte. Im Erdgeschoß des alten Baues befinden sich 2 Krankenzimmer mit je 4 Betten, 1 Zimmer mit 1 Bett, 1 Zimmer mit 3 Betten.

Im Obergeschoß des Neubaues: 1 Krankenzimmer für 2 Betten, 1 für 3 Betten, 2 für je 4 Betten, 1 Abortraum, 1 Baderaum, 1 kleiner Operationsraum für septische Kranke.

Im Obergeschoß des alten Baues: 2 Krankenzimmer mit je 4 Betten, 1 für 2 Betten und 1 Wärterzimmer, auf der anderen Seite des Korridors liegt 1 großer aseptischer Operationssaal mit Vorbereitungszimmer, in welchem 1 großer Dampfsterilisationsapparat aufgestellt ist, der in Verbindung mit dem Kessel des Desinfektionsapparates steht. Daneben befindet sich 1 Röntgenzimmer, ausgestattet mit einem vollständigen Rotax-Röntgen-Apparat „Sanitas“, daneben 1 Teeküche und auf der anderen Seite des Treppenaufgangs 1 Abortraum.

Im Dachgeschoß des Neubaues: 1 Raum für orthopädische Apparate, 1 Krankenzimmer für 4 Betten, 1 für 2 Betten, 1 Abortanlage, ferner 1 Zimmer für syphilitische Kranke, 2 Zimmer für je 3 Krätzekranke und 1 Baderaum mit Abort dazu. Letztere 4 Räume sind durch 1 Glastüre von den ersteren getrennt.

Baderaum.

Im Dachgeschoß des alten Baues befinden sich die Zimmer für die Schwestern und Dienstmädchen und die Leinewandstuben und ein Dunkelzimmer für das Röntgenzimmer. Zwischen neuem und altem Bau liegen im Dachgeschoß nach der einen Seite der Trockenboden und auf der anderen Seite Kammern zur Aufbewahrung der Krankenkleidung.

Zu erwähnen ist noch, daß sämtliche Aborte einen Vorraum haben und mit freistehenden Sitzen und Wasserspülung versehen sind.

Aus der Beschreibung der Krankenhauseinrichtung ist zu ersehen, daß dasselbe jetzt für 60 Betten eingerichtet ist. Die Anstalt selbst steht unter städtischer Verwaltung. Speziell liegt diese in den Händen eines Stadtverordneten und eines Stadtsekretärs unter Aufsicht des Krankenhausvorstandes, welcher wiederum aus dem Herrn Bürgermeister als Vorsitzenden, 4 Stadtverordneten und dem leitenden Arzt der Anstalt besteht. Außer letzterem ist noch einem zweiten Arzte, welcher speziell in der Bauchchirurgie ausgebildet ist, gestattet worden, seine operativen Fälle im Krankenhause zu operieren und dort weiter zu behandeln. Die Leitung des Hauswesens üben eine Schwester-Oberin und 5 Krankenschwestern vom Diakonissenhaus Witten aus, während 1 Küchenschwester nur für die Küche angestellt ist. Außerdem steht noch 1 geprüfter Krankenwärter zur Verfügung, welcher in Massage und in Verabreichung von jeglicher Art Bädern die erforderlichen Kenntnisse besitzt. Neben diesem ist noch ein anderer Wärter vorhanden, welcher neben anderen Arbeiten hauptsächlich die Desinfektion und Bedienung der Heizanlagen versieht.

Die weiblichen Kranken sind von den männlichen streng getrennt und erstere im Erdgeschoß des Krankenhauses untergebracht.

Die Kranken sind in 3 Klassen eingeteilt und betragen die Pflegesätze bei den Kranken der I. Klasse täglich 6 M., bei denen der II. Klasse täglich 4 M. und bei denen der III. Klasse täglich 2 M. Kinder (alle Kranken unter 14 Jahren) mit besonderem Zimmer zahlen

Vorbereitungsraum zum aseptischen Operationssaal.

täglich 3 M., im allgemeinen Krankensaale 1,20 M. Dafür erhalten Kranke der I. Klasse ein eigenes Zimmer, eigenes Geschirr und besondere Kost. Kranke der II. Klasse erhalten zu 2 Personen ein besonderes Zimmer und Krankenkost mit besonderen Zutaten. Kranke III. Klasse sind alle übrigen Kranken.

In der III. Klasse werden für die chirurgischen Operationen die niedrigsten Sätze der Medizinaltaxe berechnet. In welchen Fällen die höheren und höchsten Sätze der Medizinaltaxe berechnet werden sollen, bleibt der Entscheidung des behandelnden Arztes überlassen. Besonders verordnete Stärkungsmittel, Verbände und Auslagen, Apparatenbehandlung, Injektionen, Inhalieren, Elektrisieren und Massieren werden besonders in Rechnung gestellt. Für das Durchleuchten mit Röntgenstrahlen sowie für Bäder sind folgende Sätze festgesetzt:

1 Röntgenaufnahme kostet je nach Größe	4—20,— M.
1 Abzug kostet je nach Größe	1— 5,— M.
1 elektrisches Lichtbad	1,80 M.
1 Vierzellenbad	1,80 M.
1 Kohlensäurebad	1,50 M.
1 Kohlensäurebad mit Zusatz	1,80 M.
1 Soolbad	1,50 M.
1 Heißluftbad oder Dampfbad	1,25 M.
Heißluftbäder für einzelne Körperteile	0,80 M.
Wechsel-, Strahlfächer-, Stachel- und Regenduschen .	0,60 M.
1 Röntgenbestrahlung	3,— M.
1 Wannenbad für Ambulanten	0,50 M.

Bei Verabfolgung von Bädern von 1 M. an und darüber tritt eine Ermäßigung von 15% für das Bad ein, wenn mehr als 6 Bäder für dieselbe Person verabreicht werden.

Ein Honorar für ärztliche Bemühungen ist in diesen Sätzen nicht einbegriffen.

Außerdem kann jede in Wetter und Umgegend wohnende Dienstherrschaft zum Zwecke der Aufnahme der bei ihr erkrankten Dienstboten in das hiesige Krankenhaus bei dem Hause abonnieren. Auch einzelstehende Personen können zum Abonnement zugelassen werden.

Der Abonnementspreis beträgt für jede Person 6 M. jährlich, bei mehr als 2 Dienstboten 5 M. pro Kopf. Das Abonnement berechtigt zur unentgeltlichen Verpflegung im hiesigen Krankenhause während eines Zeitraumes von 6 Wochen innerhalb eines Abonnementsjahres mit Ausschluß von Operationen, Verbänden und Bädern.

Diese letzte Bestimmung, das Abonnement der Dienstboten betreffend, wird natürlich bei Inkrafttreten des neuen Reichsversicherungsgesetzes vom 1. Januar 1914 ab in Wegfall kommen.

Bei diesen Pflegesätzen hatte das Krankenhaus im Etatsjahre 1913 eine Einnahme von 52 000 M. zu verzeichnen. Die Zahl der verpflegten Kranken betrug in diesem Jahre 666 Personen. Demgegenüber stand eine Ausgabe von annähernd 60 000 M., so daß diese Mehrausgaben teils aus den Sparkassenüberschüssen, teils durch Zuschuß aus dem Gemeindesäckel gedeckt werden mußten. Der Grund, weshalb sich heute das Krankenhaus noch nicht in sich selber erhält, ist einmal wohl darin zu suchen, daß bei den hohen Preisen der Lebensmittel der Pflegesatz zu niedrig ist, — kostet doch dem Krankenhause jeder Pflegling in Wirklichkeit 12—18 Pfg. täglich mehr, als der Pflegesatz ausmacht — dann aber auch darin, daß die Kosten des Neubaues noch amortisiert werden müssen. Die Gesamtkosten für die erste Anlage, Erweiterung und Umänderung des Krankenhauses belaufen sich auf 226 531,36 M. Wird hiervon die Summe für den alten Bau, welcher zum größten Teil aus freiwilligen Gaben gedeckt worden ist, abgerechnet, so bleibt immer noch die ansehnliche Summe von 150 000 M., welche bei der Landesbank in Münster angeliehen sind, zu amortisieren.

Sobald aber diese Schuld getilgt sein wird, kann voraussichtlich die Verwaltung ohne Defizit arbeiten. Eine so große Summe mußte aber aufgewendet werden, sollte ein Kranken-

Operationssaal.

haus geschaffen werden, welches in seiner Anlage und Einrichtung den Anforderungen der Neuzeit entsprach.

Was nun die Vorzüge anlangt, welche das Wettersche Krankenhaus auszeichnen, so kann in erster Linie die günstige Lage desselben als ein Vorzug angesehen werden. Wie schon erwähnt, hoch gelegen, fern von rauchenden Schornsteinen und nicht eingeengt von naheliegenden, hohen Gebäuden ist dasselbe außerdem umgeben von einem großen Garten mit schönen Anlagen, der den Kranken bei günstiger Witterung zum Aufenthalt dient. Ebenso besitzt es, als eine für ein nur mittelgroßes Krankenhaus erwähnenswerte Ausstattung, einen besonderen großen aseptischen Operationssaal mit einem Vorbereitungsraum und einem reichhaltigen Instrumentarium. Nicht zu vergessen einen Äther-Chloroform-Sauerstoff-Narkoseapparat nach Dr. Roth-Draeger. Streng von diesem gesondert ist der septische Operationsraum zu erwähnen, gewiß auch ein großer Vorteil, damit Sepsis und Asepsis streng getrennt werden können. Nicht minder wertvoll ist das Röntgeninstrumentarium zu nennen, mit welchem sämtliche Durchleuchtungen, Zeit- und Momentaufnahmen und auch Bestrahlungen ausgeführt werden können. Um auch auf dem Gebiete der Hydrotherapie und Elektrotherapie den Kranken möglichst Vollkommenes zu bieten, besitzt das Krankenhaus neben einem Muetostat auch eine Einrichtung für sämtliche Arten von Bädern und Massage. Es können nämlich außer Sool- und Kohlensäurebäder noch Dampf- und Heißluftbäder, sowohl Kasten- wie Teilbäder, ferner auch alle Arten elektrischer Licht-, Voll- und Teilbäder und Vierzellenbäder verabreicht werden. Gleichzeitig ist ein Bogenlicht-Scheinwerfer für Bestrahlung vorhanden.

Erwähnt werden muß ferner auch das Vorhandensein eines ziemlich vollständigen orthopädischen Apparates. Abgesehen davon, daß die ganze Anlage und Einrichtung der Anstalt streng nach den Gesetzen der heutigen Gesundheitslehre durchgeführt ist, ist beim Bau besonders noch darauf Wert gelegt, daß mehr kleinere Krankenzimmer geschaffen worden sind, wodurch es ermöglicht wird, die Kranken besser gesondert unterzubringen; für ein kleines Krankenhaus ein ebenfalls nicht zu unterschätzender Vorteil.

Ein so ausgestattetes Krankenhaus kann man jedem kleineren Industrieorte wünschen zum Segen der leidenden Menschheit.

Genesungsheim Waldfriede bei Naugard. Ostfront des Heims.

Das Genesungsheim Waldfriede bei Naugard.

Bei der Ausübung der Krankenfürsorge durch die Landes-Versicherungsanstalt Pommern hatte sich in immer steigendem Maße das Bedürfnis geltend gemacht, für jedes Geschlecht eine Anstalt zur Aufnahme von Rekonvaleszenten und solchen Kranken zu schaffen, deren Zustand in der Hauptsache nur Schonung, Ruhe, geregelte kräftige Ernährung und gesunde Luft, nicht aber besondere ärztliche Behandlung erfordert. Nachdem die Errichtung von zwei Genesungsheimen im Jahre 1903 grundsätzlich beschlossen war, wurden nach Auswahl der Bauplätze in der Zeit vom Frühjahr 1905 bis Herbst 1906 die Genesungsheime Canzigsee bei Falkenburg (für Männer) und Waldfriede bei Naugard (für Frauen) erbaut. Die Eröffnung erfolgte am 1. und 15. Oktober 1906.

Das Genesungsheim Waldfriede liegt in einem ausgedehnten, der Stadt Naugard gehörenden, im wesentlichen aus Nadelholz bestehende Walde am Nordufer eines etwa 400 Morgen großen Sees, 51,5 m über dem Meeresspiegel, 4,3 m über dem Spiegel des Sees. Von der nächsten größeren Menschenansiedlung, der Stadt Naugard, ist es 2,5, vom Bahnhof 3,5 km entfernt. Naugard ist vom Mittelpunkt der Provinz, der Stadt Stettin, in etwa 2 Stunden mit der Staatsbahn zu erreichen. Nach allen Seiten ist das mit der Front nach Süden gelegene Hauptgebäude durch Wald geschützt; nach Süden bietet es durch den Hochwald einen Blick auf den See. Der Bauplatz ist in einer Größe von 2,5 ha der Versicherungsanstalt von der Stadt Naugard unentgeltlich als Eigentum überwiesen worden. Einen größeren Teil des Waldes, der das Heimgrundstück umschließt, kann ferner die Versicherungsanstalt vertraglich für Zwecke des Genesungsheims unter Ausschluß dritter Personen unentgeltlich benutzen. Eine forstwirtschaftliche Nutzung dieses Geländes durch die Stadtgemeinde darf nur insoweit stattfinden, als es nach dem Ermessen des Vorstandes der Versicherungsanstalt ohne Schädigung der Interessen des Genesungsheims geschehen kann; abgetriebene Flächen sind möglichst bald wieder anzuschonen. Dieses ganze Gelände ist durch Anlegung von Wegen und Plätzen und

Herstellung von Rasenflächen parkmäßig eingerichtet worden. Es hat später dadurch eine Vergrößerung erfahren, daß eine angrenzende Fläche von etwa 6 ha, bestehend aus Wiese, Weideland, Kiefern- und Eichenschonungen, durch die Stadt Naugard von einem benachbarten Gut hinzuerworben und sodann durch Kauf für den Preis von 9024,16 M. in das Eigentum der Versicherungsanstalt übergegangen ist. Auch dieses Gebiet ist durch Wegeanlagen, Entwässerung, Aufforstung, sowie durch Errichtung von zwei Pavillons, die in ihrer Bauart den Charakter der Landschaft angepaßt sind, zu Zwecken des Genesungsheims ausgestaltet worden. Weiter hat die Stadtgemeinde Naugard der Versicherungsanstalt das Recht eingeräumt, im Naugarder See eine Badeanstalt und eine Bootstelle zu errichten und zu unterhalten, das für den Bedarf des Genesungsheims erforderliche Wasser aus dem See zu entnehmen, den See durch ihre Beamten, Angestellten und Heiminsassen zum Baden und zum Befahren mit Fahrzeugen beliebiger Art zu benutzen und dabei von den am See etwa vorhandenen städtischen Anlegestellen Gebrauch zu machen. Auch sind die Heiminsassen berechtigt, zu ihrem Vergnügen zu angeln.

Von der Gestaltung der Gebäude, der Verteilung der Räume und der Art der Benutzung geben die beigefügten Ansichten und Grundrisse eine Erläuterung.

Die ganze Anlage besteht aus folgenden Gebäuden:

dem Hauptgebäude,
dem Beamten (Pförtner-)hause für zwei Familien,
dem Badehause,
dem Bootshause,
dem Sonnenbad,
dem Stallgebäude,
zwei Pavillons in den Parkanlagen,
einem Geräteschuppen auf dem Rieselfeld.

Das Hauptgebäude, eingerichtet zur Aufnahme von 65 Pfleglingen, besteht aus Kellergeschoß, Erdgeschoß, einem Obergeschoß und dem Dachgeschoß; daran schließt sich nach Norden, mit dem im Hauptbau liegenden Speisesaal durch einen Anrichteraum verbunden, ein Wirtschaftsflügel, bestehend aus Kellergeschoß, Erdgeschoß und Dachgeschoß.

Im einzelnen ist über die Anordnung der Räume zu bemerken:

Hauptbau. Das Kellergeschoß, durch das der Verkehr der Pfleglinge in das Freie und von dort geleitet werden soll, enthält am Eingang einen Garderobenraum, damit das Hineintragen von Schmutz vermieden werde, weiter Räume zum Reinigen der Kleider und Schuhe, für Wannen- und Douchebäder, für orthopädische Übungen, für etwaige Werkstätten und für Wirtschaftsvorräte; außerdem an der Nordseite in zentraler Lage der Heizraum, der mit dem auf dem Hofe unterirdisch angelegten Kohlenkeller verbunden ist.

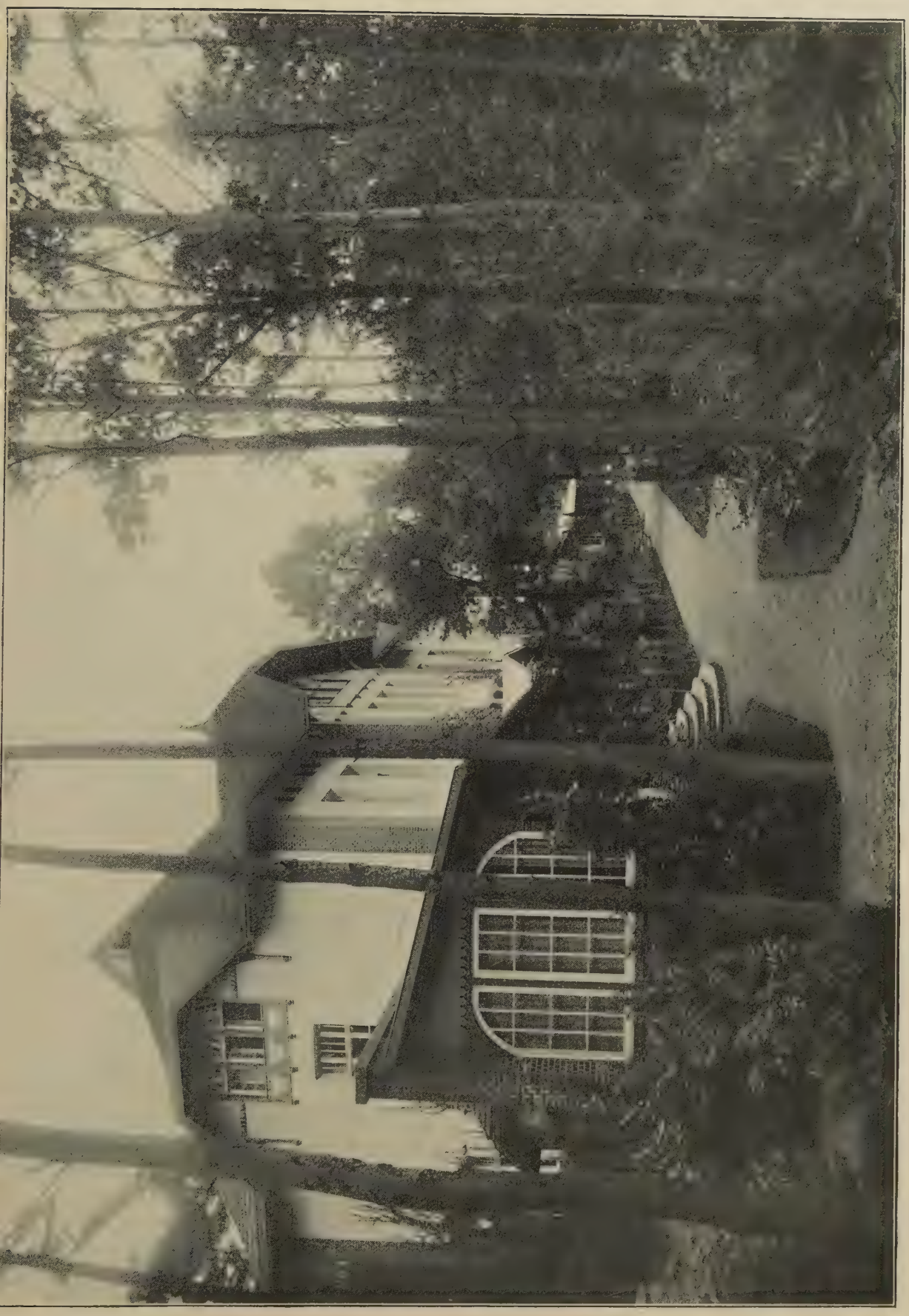
Das Erdgeschoß enthält zunächst dem auf der Westseite gelegenen Haupteingang das Geschäftszimmer und die aus zwei Stuben bestehende Wohnung der Oberin sowie ein Untersuchungs- und ein Operationszimmer für den Arzt, ferner zwei Tageräume und sieben Schlafräume für die Versicherten und endlich den Speisesaal, in dem 75 Personen Platz finden.

Im Obergeschoß befinden sich außer den an abgeschlossenem Flur liegenden Räumen der Schwestern und der Mägde 10 Schlafräume für Pfleglinge, darunter 3 besonders abgeschlossene Räume zur Benutzung für den Fall ansteckender Krankheiten.

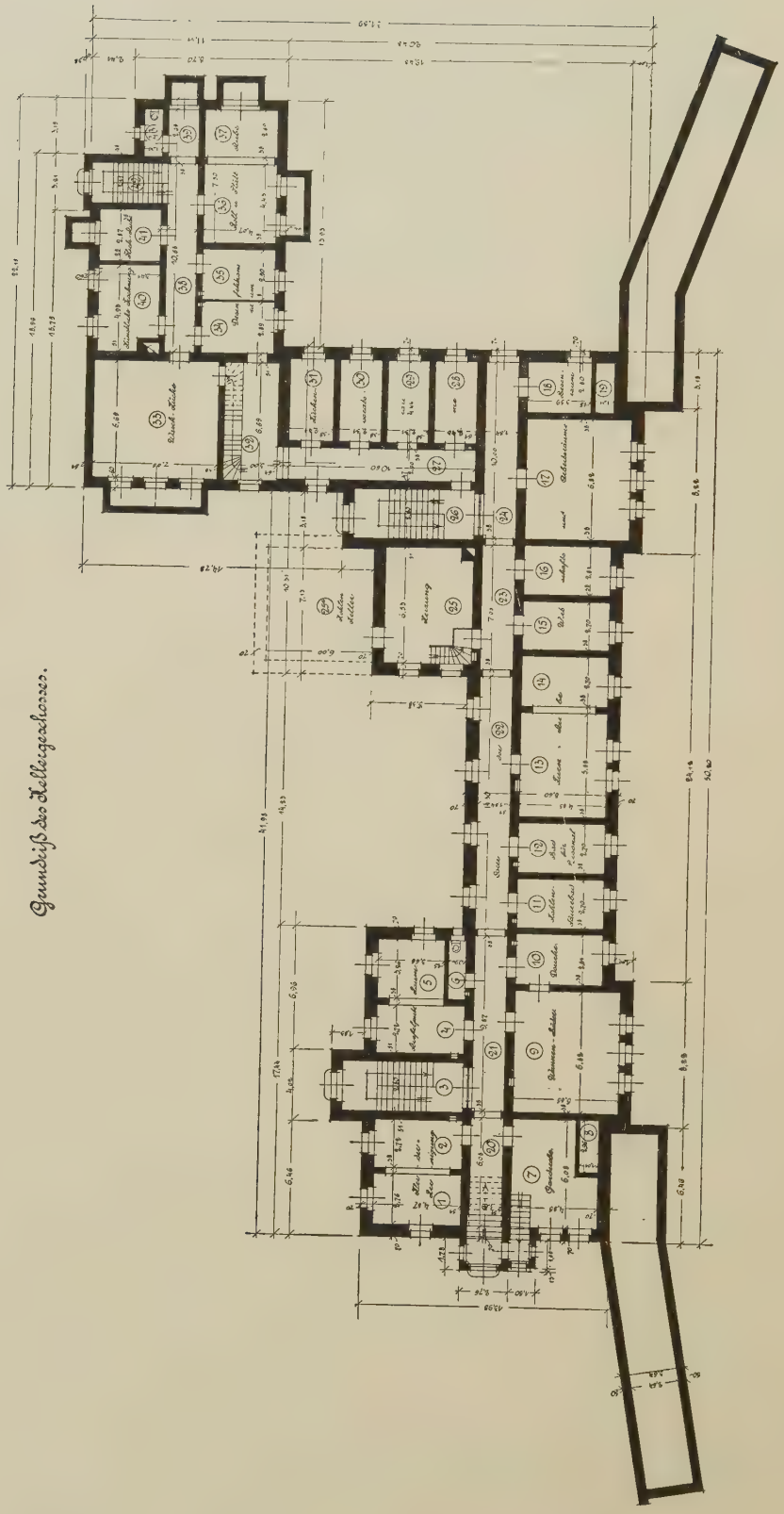
Im Dachgeschoß sind noch 5 Schlafräume vorhanden.

Sämtliche Wohn- und Schlafräume der Versicherten liegen — abgesehen von 2 Giebelstuben — nach Süden mit Ausnahme der Isolierräume, die nach Osten gelegt werden mußten. An der Nordseite liegen die mit Vorräumen verschenen Klosetts (mit freistehenden Sitzen und Spülkasteneinrichtung), die Waschzimmer, Besenräume u. dgl.

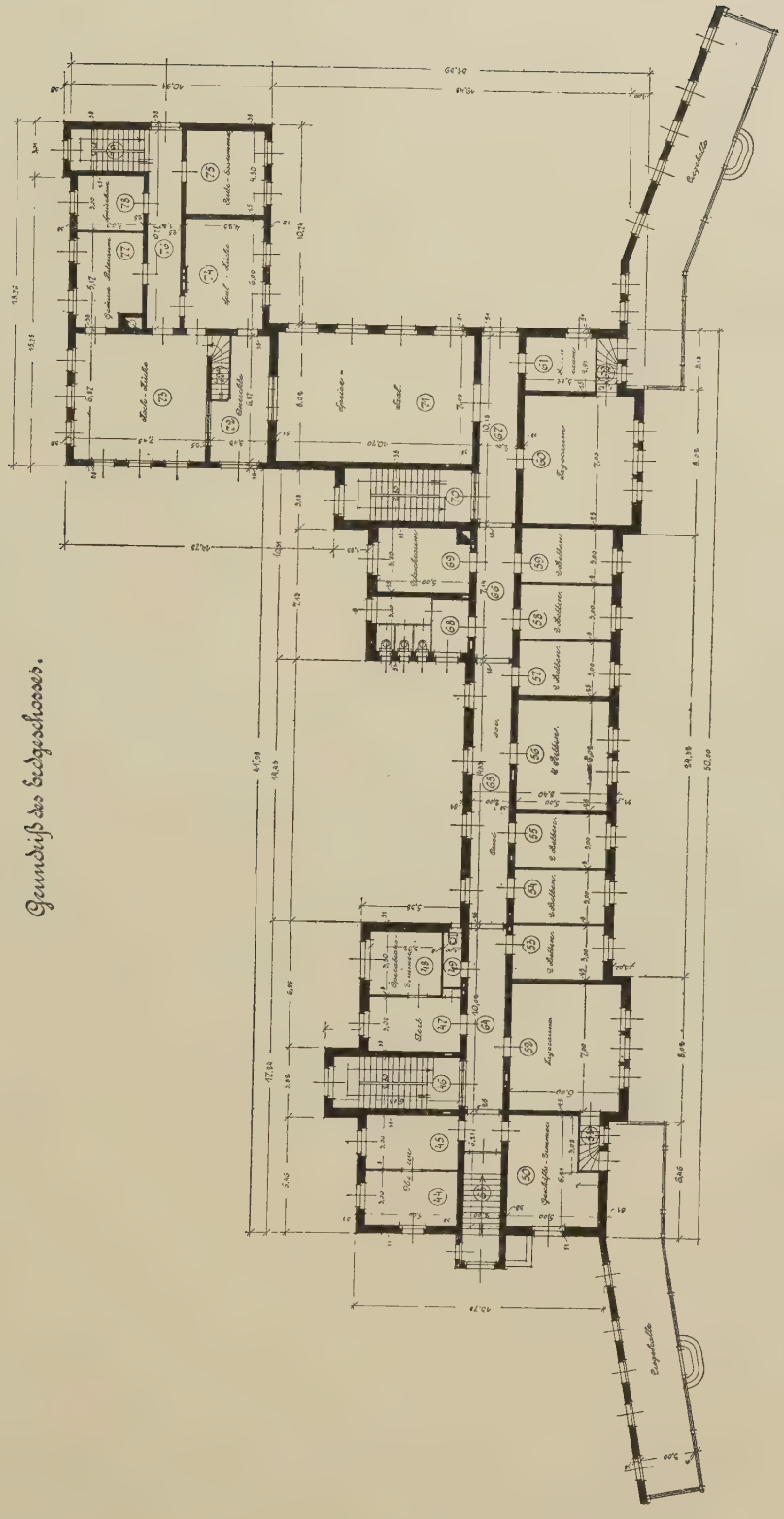
Die lichte Höhe der Räume beträgt im Kellergeschoß 3 m, im Erdgeschoß und im Obergeschoß 4 m, im Dachgeschoß 3,25 m, im Speisesaal 5 m.



Genesungsheim Waldfriede bei Naugard.



Grundriß des Kellergeschosses.



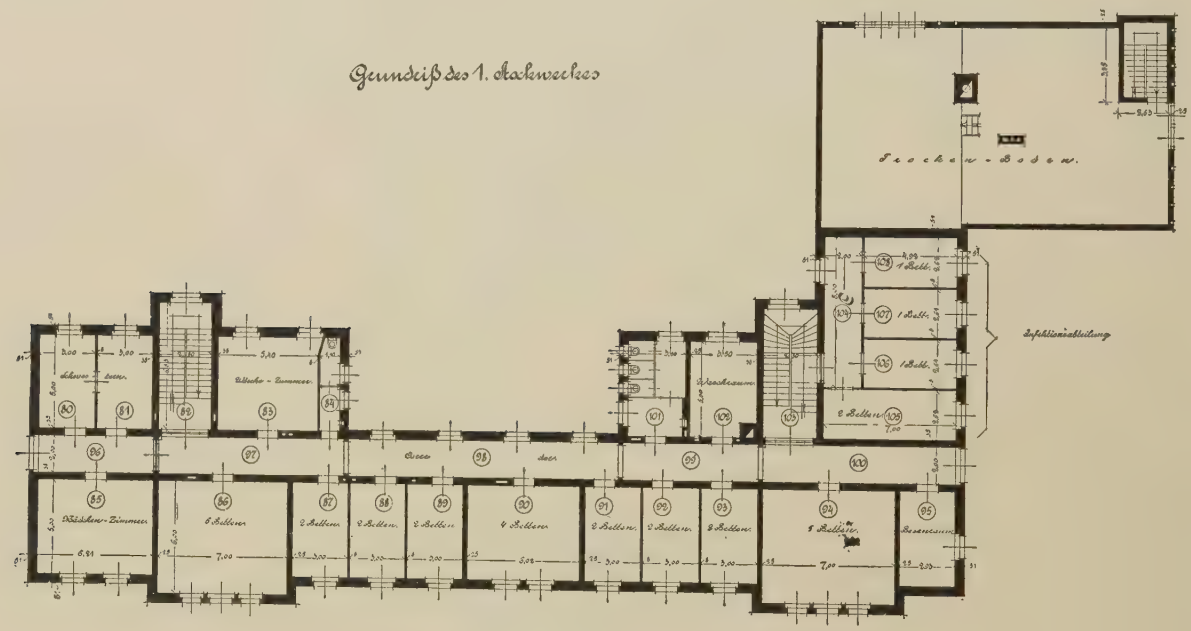
Grundriss des Erdgeschosses.

Die Schlafräume sind für 2 bis 5 Betten eingerichtet mit mindestens 30 cbm Luftraum für das Bett. In den Tageräumen sind 1,5 qm, im Speisesaal 1 qm für den Kopf gerechnet.

Alle Räume, insbesondere auch der den Bau in der Längsrichtung durchziehende 2 m breite Korridor, erhalten ausreichendes Licht.

Der Wirtschaftsflügel enthält im Kellergeschoß die durch Tieferlegung des Fußbodens zu einer lichten Höhe von 3,50 m gebrachte Waschküche nebst Plätt- und Rollstube, Kulissenapparat und Desinfektionsräume; im Erdgeschoß die an den Anrichteraum stoßende Kochküche sowie daneben einen Gemüseputzraum, eine Spülküche, eine Speisekammer und ein Speisezimmer des Dienstpersonals; im Dachgeschoß einen Trockenraum.

Die Zwischendecken sind aus Stein und Eisen, die Fußböden aus Torgament hergestellt, die sämtlichen Ecken aus- oder abgerundet. Die Treppen sind unverbrennlich, aus Kunststein mit Eiseneinlage.



Die Heizung des Hauptbaues und des Wirtschaftsflügels erfolgt durch eine Warmwasser-Niederdruckheizung, die Beleuchtung durch eine elektrische Lichtanlage, die Versorgung mit Wasser aus einem Tiefbrunnen durch ein elektrisches Hebe- und ein pneumatisches Druckwerk. Die elektrische Kraft wurde bis jetzt durch eine mit einer Dynamomaschine gekuppelten Lokomobile erzeugt; in Zukunft wird sie von dem inzwischen gegründeten Provinzialkraftwerk in Massow bezogen werden.

Die Abwässer werden in Bassins vorgeklärt und auf das Rieselfeld geleitet, das sich in einiger Entfernung vom Heim befindet und den Bedarf des Heims an Gemüse im wesentlichen liefert.

Die Gebäude sind mit Blitzableitern versehen. Zum weiteren Schutz gegen Feuersgefahr sind in den einzelnen Geschossen in Feuerschränken Feuerhähne angebracht, bei denen Hanfschläuche von der erforderlichen Länge zu sofortiger Benutzung bereit sind.

An die Flügel des Hauptbaues schließen sich mit direktem Zugang von den Tageräumen aus nach Süden geöffnet zwei Liegehallen.

Die Kosten des Baues betragen — ausschließlich der später erwachsenen Kosten für Grunderwerb (siehe oben) 272 941,19 M., mithin bei 65 Betten 4199,10 M. für ein Bett.

Für das Inventar sind bis Ende 1911 aufgewendet 40 010,41 M.

Die Verwaltung des Heims liegt in den Händen einer (vorstehenden) Schwester aus dem Mutterhause Stift Salem in Stettin-Neutorney, der zwei weitere Schwestern zur Seite stehen. Außer dem weiblichen Dienstpersonal sind ein verheirateter Gärtner (zugleich Pförtner und Hausmann) und ein verheirateter Maschinist vorhanden.

Die ärztliche Versorgung ist für Waldfriede dem praktischen Arzt Dr. Fleischmann in Naugard übertragen, für Canzigsee dem Geheimen Sanitätsrat Dr. Grubert in Falkenburg. Der Arzt hat das Heim an drei Tagen der Woche regelmäßig zu besuchen und sich auch sonst jederzeit

Genesungsheim Waldfriede: Ansicht vom Erweiterungsbau.

dort einzufinden, so oft der Gesundheitszustand eines Pfleglings dies notwendig macht. Mit der Seelsorge ist für Waldfriede ein in Naugard, für Canzigsee ein in Falkenburg wohnender Geistlicher betraut worden. Gottesdienst, nach Bedarf mit der Feier des Heiligen Abendmahls verbunden, wird am Oster-, Pfingst- und Weihnachtsfest je einmal und im übrigen an jedem zweiten Sonntag abgehalten.

Nach seiner Bestimmung kommt das Genesungsheim hiernach besonders für folgende Leiden in Betracht:

Blutarmut und Chlorose,
Erschöpfungszustände ohne besondere Krankheitserscheinungen,
Überarbeitung,
Unterernährung,

nervöse Abspannung, leichte Neurasthenie,
Herzanomalien ohne organische Herzleiden,
Magendarmstörungen auf der Basis unzweckmäßiger Ernährung,
Rekonvaleszenz nach längerer erschöpfender Krankheit,
Verdacht auf Tuberkulose (Skrofulose),
Rekonvaleszenz nach chirurgischen Operationen,
leichte chronische und subakute Rheumatismen,
Gelenkversteifungen und Bewegungsstörungen in den Gelenken, sowie Muskelschwäche, welche mediko-mechanische Behandlung einfacherer Art erfordern,
Gesundheitsanomalien leichter Art, bei welchen Licht- und Sonnenbäder, auch Bäder im Landsee angezeigt erscheinen.

Andererseits eignen sich nicht zur Aufnahme Personen, die mit folgenden Leiden behaftet sind:

Alle Erkrankungen, welche ihrer Natur nach in Krankenhäuser oder in spezialärztliche Behandlung gehören,
fieberhafte Leiden,
ansteckende oder ekelerregende Krankheiten,
offene Tuberkulose,
Rekonvaleszenz nach Typhus, solange Bazillen nachweisbar sind,
organische Herzleiden,
schwere Neurasthenie.

Bei der Aufnahme in das Heim werden in erster Linie diejenigen Personen berücksichtigt, für die die Versicherungsanstalt auf Grund des § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes von Amts wegen oder infolge eines nach ihren Grundsätzen für die Ausübung der Krankenfürsorge gehörig begründeten Antrages ein Heilverfahren eintreten lassen oder fortsetzen will. Soweit Platz vorhanden ist, finden aber auch die von Krankenkassen, anderen Landesversicherungsanstalten und besonderen Kasseneinrichtungen oder von Berufsgenossenschaften angemeldeten Personen, sowie Selbstzahler Aufnahme, vorausgesetzt, daß ihr Zustand den zu stellenden Anforderungen entspricht.

Die von der Versicherungsanstalt auf Grund des § 18 des Invalidenversicherungsgesetzes überwiesenen Personen werden kostenfrei verpflegt und behandelt, soweit der Vorstand es nicht für angezeigt erachtet, die Aufnahme von der Leistung eines Zuschusses seitens des Versicherten, seiner Angehörigen oder des Arbeitgebers abhängig zu machen.

Im übrigen sind an Pflegegeldern zu zahlen:

für die von Krankenkassen überwiesenen Personen	2 M.
für die von anderen Landesversicherungsanstalten und besonderen Kasseneinrichtungen oder von Berufsgenossenschaften überwiesenen Personen	3 „
für selbstzahlende Versicherte	2 „
für selbstzahlende Nichtversicherte	3 „

Am 15. Oktober 1906 wurde das Heim Waldfriede mit 38 Pfleglingen eröffnet. Von Jahr zu Jahr stieg die Zahl der Pfleglinge; sie war in den Sommermonaten bald so groß, daß sämtliche Betten besetzt waren. Seit dem Jahre 1908 nahmen die Anmeldungen derartig zu, daß eine große Zahl von Anwärterinnen längere Zeit auf das Freiwerden eines Platzes warten oder auf die Aufnahme ganz verzichten mußte. Der Ausschuß der Versicherungsanstalten beschloß daher nach dem Antrag des Vorstandes die Errichtung eines Erweiterungsbaues zur Unterbringung von 30 bis 40 Pfleglingen und bewilligte die Anschlagssumme von 120 000 M. für den Bau und 14 000 M. zur Beschaffung der Einrichtung. Der Bau ist im Frühjahr 1912 begonnen und im Juli 1913 bezogen worden. Vom Hauptgebäude ist er etwa 50 m entfernt.

Es sind vorgesehen:

Im Kellergeschoß: eine Kleiderablage, ein Raum zum Reinigen der Stiefel, ein Raum zur Aufbewahrung der gebrauchten Wäsche, in den ein durch alle Geschosse gehender Schacht zum Hinunterwerfen der Wäsche mündet. In der Mitte ein Turnsaal von 94 qm Grundfläche, da der alte Turnsaal sich als zu klein erwiesen hat; weiter ein Baderaum mit 6 Wannen und die Räume für die Heizanlage und den Feuerungsbedarf.

Im Erdgeschoß: die Wohnung für eine Schwester, 7 Schlafzimmer mit 13 Betten für Pfleglinge, ein Tageraum und eine Teeküche.

Im Obergeschoß: ein Schwesternzimmer, 11 Schlafzimmer für 19 Pfleglinge.

Im Dachgeschoß: 2 Zimmer für Mägde und 2 Schlafzimmer für 4 Pfleglinge: zusammen 20 Pfeglingszimmer mit 36 Betten, darunter 11 Einzelzimmer, nach denen sich ein dringendes Bedürfnis ergeben hat.

Sämtliche Zimmer liegen nach Süden, Westen oder Osten. An der Nordseite befinden sich die Waschräume und Aborte.

Die Liegehallen sind so angeordnet, daß sie vom Hause aus unmittelbar zu erreichen sind, und zwar 2 an der Westseite (im Erdgeschoß und im Obergeschoß) und eine an der Südseite im Obergeschoß.

Das Gebäude soll durch eine besondere Niederdruck-Warmwasserheizung geheizt und mit Wasser vom Hauptgebäude aus versorgt werden. Im Heizraum ist eine Einrichtung zur Bereitung von warmem Wasser vorgesehen. Die Entwässerung wird an die vorhandene Rohrleitung angeschlossen werden.

Westseite des Heims.

Die Beleuchtung erfolgt wie im Hauptgebäude durch elektrisches Licht. Ein elektrisch betriebener Aufzug für Lasten soll vom Erdgeschoß bis zum Dachgeschoß führen.

In Verbindung mit dem Neubau werden verschiedene Änderungen und Neueinrichtungen im alten Heimgebäude vorgenommen werden: An das Hauptgebäude wird ein Speisesaal angebaut werden, der es ermöglicht, daß dort auch bei noch weiteren Vergrößerungen des Heims sämtlichen Pfleglingen die Mahlzeiten zu gleicher Zeit verabfolgt werden. Hierfür sind 28000 M. bewilligt. Der im Hauptgebäude entbehrlich werdende Turnraum wird zu Bädern eingerichtet, zu einem Teil auch zur Herstellung eines Waßmuth-Inhalatoriums benutzt werden.

Medizinisch-hygienischer Teil.

Die Genesungsheime bieten den Versicherten die Möglichkeit, einerseits zwischen Krankenhausaufenthalt und Rückkehr in den Beruf einen Übergang zu verschaffen, anderer-

seits geben sie den in ihrem Beruf erkrankten Personen Gelegenheit, durch eine rechtzeitige Erholungskur zur völligen Wiederherstellung zu gelangen.

Doch ist der Gesundheitszustand der hier im Heim aufgenommenen Pfleglinge nicht immer ein derartiger, daß sie ganz der ärztlichen Behandlung entbehren können; daher bleibt dem Heimarzt noch ein genügendes Feld zur Tätigkeit übrig. Ihm stehen hierzu eine Reihe von Hilfsmitteln zur Verfügung, die es ihm ermöglichen, für das Wohl der Pfleglinge in jeder Hinsicht zu sorgen. Schon die ganze Einrichtung des Heims, das Wohnen der Pfleglinge in kleineren Schlafräumen oder in Einzelräumen wirkt beruhigend auf das Gemüt, namentlich der in den großen Städten abgehetzten Kranken. Sie fühlen sich in dem ruhigen, vom Staub und Lärm der Großstadt fernen Heim wohl, sie atmen die frische, reine Kiefernluft und sind in der gut angelegten Parkanlage des Heims wie zu Hause. Die gemeinschaftlich eingenommenen Mahlzeiten an der großen Tafel des Heims fördern nicht allein den Appetit, sondern auch das Gefühl der Zusammengehörigkeit. Das Leben der Pfleglinge in den Sommermonaten ist fröhlich und in jeder Weise gemütlich; gilt es doch unter anderen den überreizten Nerven der Großstädter eine Freistätte natürlichen gesunden Lebens zu schaffen. Die Ruhe am See mit den schönen abendlichen Bootfahrten wird noch mancher Pflegling lange Zeit im Gedächtnis behalten. Im Winter ist es gestattet, auf der Eisfläche des Sees Schlittschuh zu laufen oder sonstigen Wintersport auszuüben.

Pförtnerhaus des Heims.

Die Hauptbehandlung liegt in der zweckmäßigen und kräftigen Ernährung. Fast sämtliche Pfleglinge haben hier eine durchweg gute Gewichtszunahme zu verzeichnen. Ihr größter Teil besteht in Blutarmen und Bleichsüchtigen, die oft gleichzeitig an beginnender Tuberkulose leiden. Bei diesen haben wir, sobald die probatorische Einspritzung den Verdacht der Tuberkulose bestätigte, die Behandlung mit Tuberkulin vorgenommen.

Neben dieser spezifischen wurde gleichzeitig die hygienische diätetische Behandlung angewandt, die in Überernährung, Freiluftkur und Hydrotherapie besteht. Die Liegehallen werden in ausgiebigster Weise das ganze Jahr hindurch benutzt. Die Hydrotherapie umfaßt besonders Kohlensäure- und Fichtennadelbäder. Ferner Solbäder, Sitzbäder, Regenduschen und Sitzduschen. Außerdem werden bei Rheumatikern Heißluftbäder nach Bier mit gutem Erfolg verordnet. Die Luft- und Sonnenbäder werden in einer Luftbadeanstalt genommen, die mit einem Duscheapparat versehen ist. Diese Bäder werden nur an Tagen verabfolgt, an

denen die Tagestemperatur 18° C und darüber beträgt. Die Zeitdauer des Bades wird mit Rücksicht auf den einzelnen Fall bestimmt und beträgt 10 Minuten bis zu einer halben Stunde. Ganz besonders werden bestimmte Krankheitsgruppen, wie Blutarmut, Bleichsucht, Neurasthenie, unter Anwendung von Luftbädern mit ausgezeichnetem Erfolge behandelt.

Der Hämoglobingehalt des Blutes stieg bei gleicher Diät schneller, als unter Arsen- und Eisenbehandlung. Ebenso stieg die Zahl der roten Blutkörperchen. Im Luftbade kommt ein Stoffwechselreiz in außerordentlich schonender Form zur Wirkung, auf dessen Rückwirkung

Badeanstalt und Bootshaus.

die gesamten Ernährungsverhältnisse des Körpers eine Aufbesserung erfahren. Wir haben hier namentlich bei Neurasthenie gute Erfolge erzielt.

An besonders warmen Juli- und Augusttagen wurden auch von kräftigen Patienten Seebäder in der gut eingerichteten Seebadeanstalt genommen. Für körperliche Übungen steht den Pfleglingen der jetzt im Neubau angeordnete geräumige Turnsaal zur Verfügung. In diesem sind eine Anzahl einfacher Turngeräte angebracht, darunter ein Widerstandsapparat, ein Sproßenständer, Velotrab, Ruderapparat und eine hängende Leiter. Alle Apparate zielen darauf hin, die jugendlichen Pfleglinge zu kräftigen, besonders die Muskulatur der Wirbelsäule zu stärken und Verbiegungen der Wirbelsäule vorzubeugen. In den Sommermonaten findet das Turnen unter Leitung einer Schwester im Freien statt, meistens während des Luftbades. Dem Heimarzt steht ferner eine Massagebank mit einem elektrisch betriebenen Vibrationsapparat zu Gebote.

Die hygienischen Verhältnisse sind im Heim die denkbar besten. Seit seiner Eröffnung sind Infektionskrankheiten nicht vorgekommen. Sobald bei einer der Tuberkulose Verdächtigen Bazillen festgestellt werden, wird sofort die Entlassung verfügt und gegebenenfalls die Aufnahme in eine Lungenheilanstalt vorgeschlagen. Die von den Lungenkranken bewohnten Räumlichkeiten werden vorschriftsmäßig von einem Desinfektor desinfiziert, die Kleider und Geräte in dem im Heim befindlichen Dampfdesinfektor gereinigt. Die Kurerfolge in Fällen geschlossener und Anfangstuberkulose, die hier in großer Zahl vorgekommen sind, waren durchaus befriedigend.

Auf ärztliche Anordnung wurden fast sämtliche Pfleglinge beschäftigt, im Winter mit häuslichen und Wirtschaftsarbeiten, im Sommer zum Teil mit Arbeiten im Garten.

Die Kurerfolge stellten sich wie folgt:

Jahr	entlassen	Davon hatten Erfolg		
		A (vollen)	B (teilweisen)	C (keinen)
1906	19	7	11	1
1907	159	92	50	17
1908	236	153	58	25
1909	269	210	39	20
1910	306	245	42	19
1911	353	286	44	23

Vorderansicht des Genesungshauses Friedrichshöhe in Pyrmont.

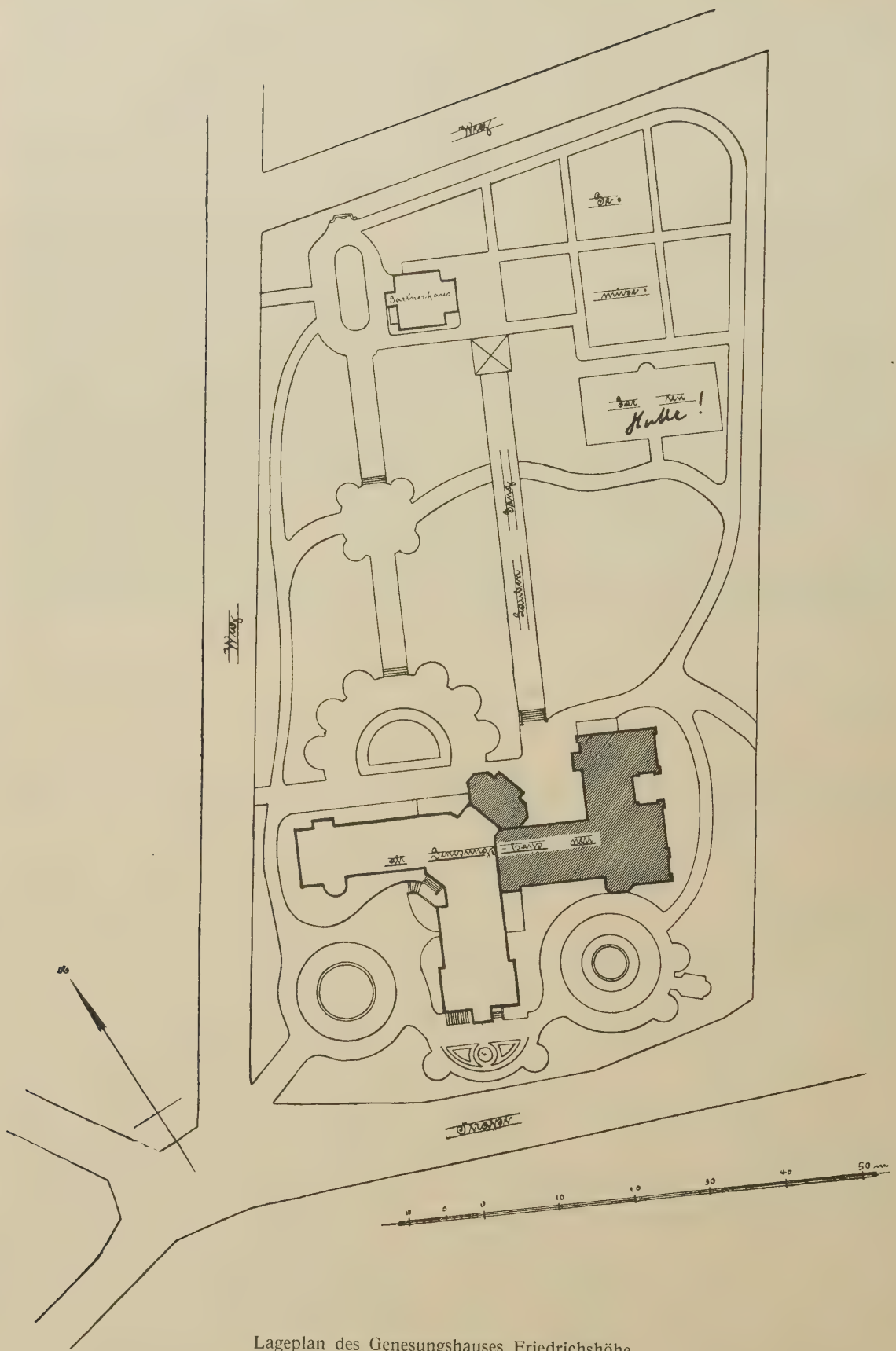
Genesungshaus „Friedrichshöhe“ in Bad Pyrmont.

Erbaut von der Landesversicherungsanstalt Hannover.

Dir. Arzt: Sanitätsrat Dr. **Seebohm.**

Nachdem Jahre hindurch weibliche Versicherte der Landesversicherungsanstalt Hannover auf ärztlichen Rat hin in Pyrmont zum Kurgebrauch geweilt und in Mietswohnungen Unterkunft gefunden hatten, entschloß sich im Jahre 1900 der Vorstand der Anstalt, dessen Vorsitzender Geh. Reg.-Rat Dr. Liebrecht war und auch heute noch ist, gestützt auf die bis dahin erzielten günstigen Resultate der Heilbehandlung für die Versicherten ein eigenes Heim errichten zu lassen. Ein passender Platz von zunächst 3 Morgen Größe war bald gefunden; die Mittel zu seinem Ankauf und zum Bau wurden vom Ausschuß der Landesversicherungsanstalt und dem Reichsversicherungsamt bewilligt. Das Haus selbst konnte bereits ein Jahr nach Beginn des Baues in Gegenwart Sr. Durchlaucht des Fürsten Friedrich von Waldeck und Pyrmont und Ihrer Durchlaucht der Fürstin feierlich eingeweiht und am 15. April 1901 mit den ersten Pfleglingen belegt werden; seinen Namen empfing es von Sr. Durchlaucht dem Fürsten, welchem der Erwerb des schönen Grundstückes aus Fürstlichem Domanialbesitze zu danken war.

Friedrichshöhe liegt oberhalb des Ortes Pyrmont auf einer Art natürlichen Terrasse, in der Nähe und etwa in gleicher Höhe mit der berühmten Dunsthöhle, einer alten, große Mengen freier Kohlensäure liefernden Felsspalte, ungefähr 165—170 m über dem Meeresspiegel. Eine ziemlich steil ansteigende Straße stellt die Verbindung zwischen ihm und dem



Lageplan des Genesungshauses Friedrichshöhe.

Orte her; in 5—10 Minuten kann es vom Brunnenplatz und den Badeanstalten aus erreicht werden.

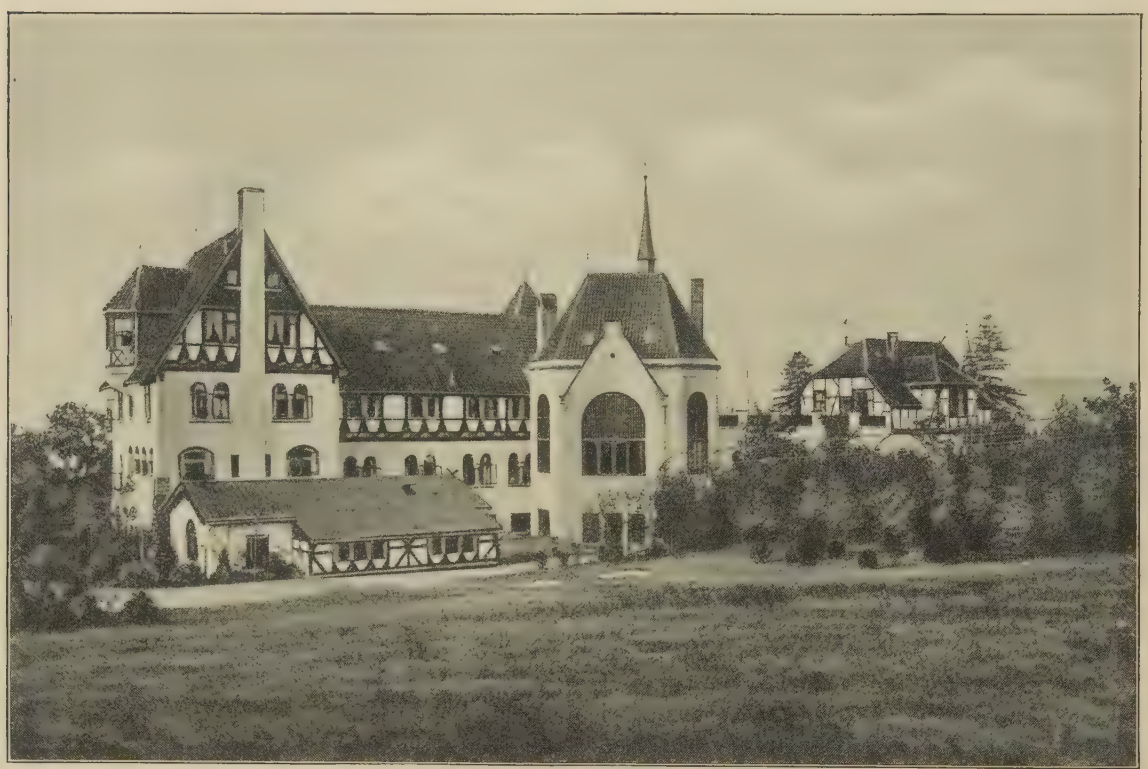
Seine Umgebung ist ziemlich frei, nur wenig bebaut. Nach Norden und Osten durch vorgelagerte bewaldete Berge gut geschützt, wird das Haus nur westlichen und südlichen Winden ausgesetzt. Seine Hauptfront zeigt nach Süden. Der Ausblick aus den Räumen des oberen Stockwerkes berührt das Auge des Beschauers fast nach allen Seiten hin höchst angenehm. Der ursprünglich 3 Morgen umfassende Platz erhielt, da schon nach 3—4 Jahren eine Vergrößerung des Hauses vorgenommen werden mußte, durch weiteren Ankauf die Größe von 7 Morgen. Soweit nicht bebaut, ist er in einen kleinen Park umgewandelt, welcher nach Norden hin durch einen verhältnismäßig kleinen Gemüse- und Obstgarten seinen Abschluß findet. Die Parkanlagen werden von einer ziemlich breiten, von Norden nach Süden, auf die Mitte der Hinterseite des Hauses zeigenden Allee, von meist sanft ansteigenden und ebenso

Frauen-Genesungshaus Friedrichshöhe in Pyrmont.

wieder abfallenden Wegen durchzogen. Zahlreiche Ruhesitze sind vorhanden; eine unlängst fertig gestellte, nach Süden offene Halle, mitten in den Anlagen gelegen, dient den Pfleglingen im Sommer, und so oft es sonst möglich, zum Aufenthalt, zu Liegekuren in freier Luft u. dgl. mehr. Ein sehr schöner Laubengang von bedeutender Länge wird im Sommer oft als Platz zum Einnehmen der Abendmahlzeit benutzt. Die sonstigen Anpflanzungen, welche mit größeren oder kleineren Rasenflächen abwescheln, lassen die Anstalt im Sommer gewissermaßen im Grünen verschwinden. Die Anstalt selbst ist auf dem südlichen Ende des Platzes erbaut; auf seinem nördlichen Ende liegt ein kleines Gebäude mit Gärtnerwohnung und Räumlichkeiten für die Vorstandsmitglieder der Landesversicherungsanstalt. Das Ganze bietet in seiner Anlage das Bild eines anmutigen, ruhigen Aufenthaltsortes. Vor dem Hauptportal des Hauses ist ein ziemlich großer Springbrunnen angelegt.

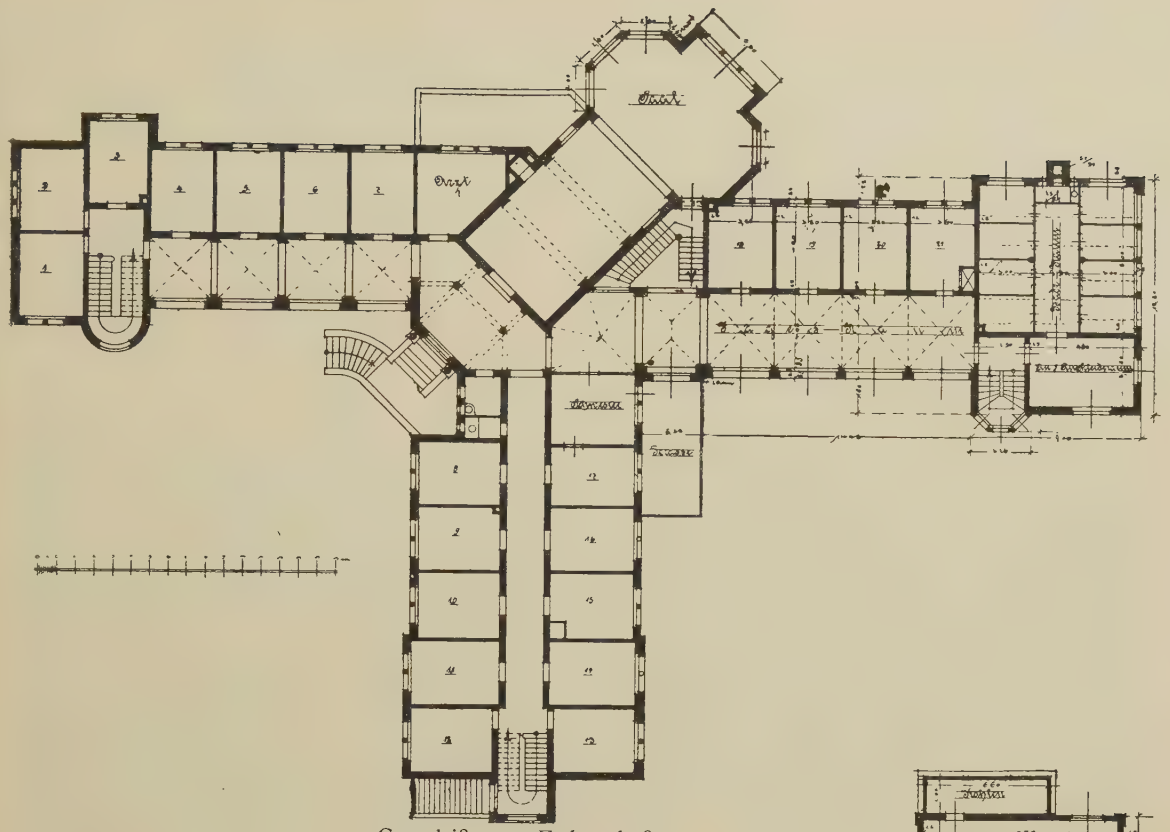
Während der ersten Jahre waren in dem zweiflügeligen Gebäude 54 Betten zur Aufnahme von Pfleglingen vorgesehen. Schon nach 3 Jahren etwa stellte sich indes infolge des

Andranges der Versicherten für den Vorstand der Landesversicherungsanstalt das Bedürfnis heraus, an eine Vergrößerung des Hauses zu denken, deren Möglichkeit allerdings von Anfang an ins Auge gefaßt worden war. Es wurde daher ein dritter Flügel angebaut und 1905 in Betrieb genommen, die Anzahl der Betten auf 90 (80 im Winter) gebracht. Das Haus besteht jetzt aus je einem nach Westen, nach Süden, und dem zuletztgebauten nach Osten zeigenden Flügel. Haupttreppe zum Eingang, Eintrittshalle, Speisesaal bilden etwa die Mitte des Ganzen. Das Untergeschoß liegt hauptsächlich über dem Boden. Haupt-, Ober-, Dachgeschoß sind im wesentlichen zu Wohnzwecken ausgebaut; letzteres beherbergt außer den Wäschekammern den Trockenboden, Wohnräume der Schwestern und des Dienstpersonals. — Im Hauptgeschoß des westlichen und östlichen Flügels befindet sich je ein großer nach Süden gelegener Tagesraum für die Pfleglinge, zwischen ersterem und dem Speisesaal das Zimmer des Arztes, im äußeren Ende des letzteren eine Einrichtung für Bäder, welche später berücksichtigt werden



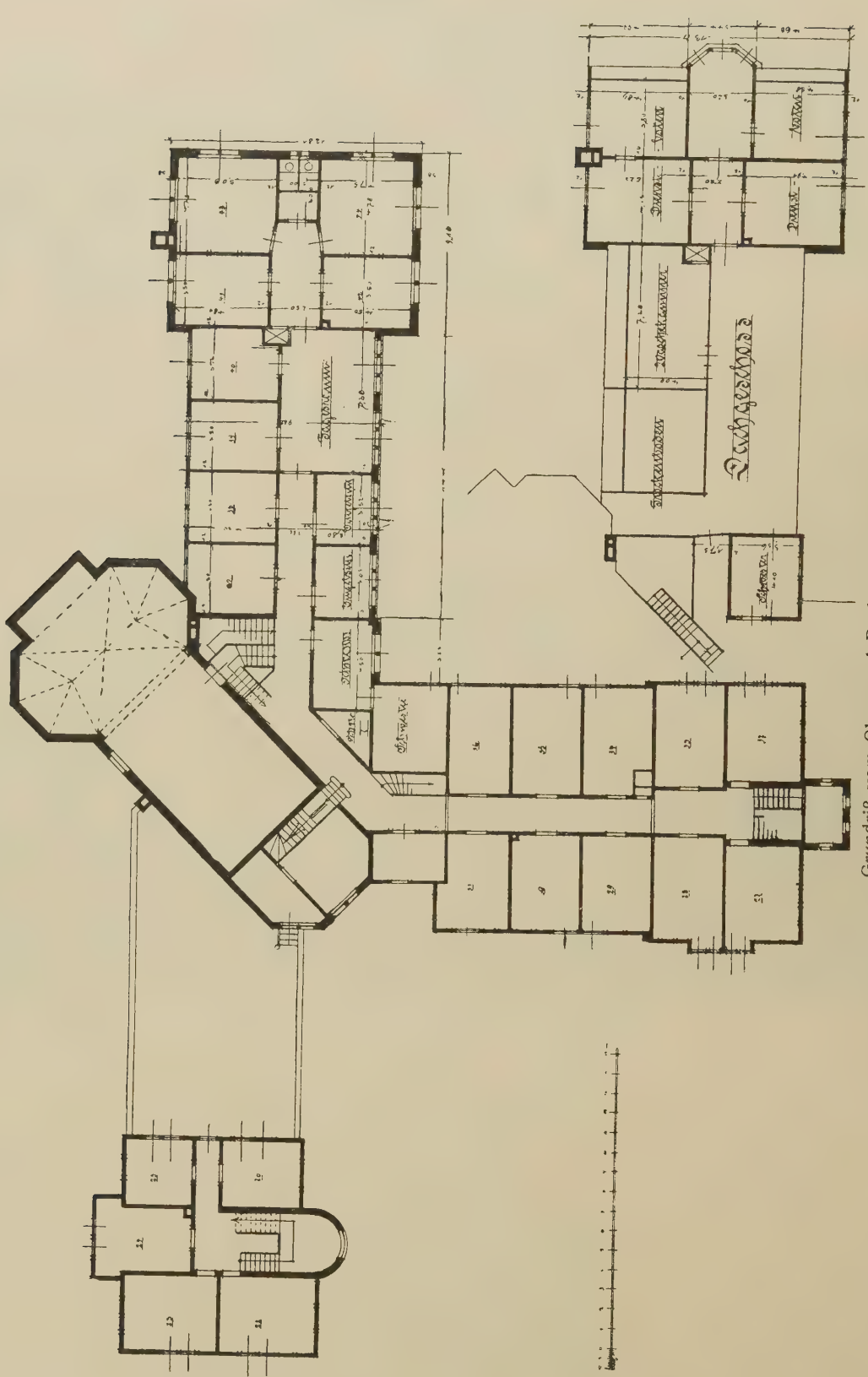
Frauen-Genesungshaus Friedrichshöhe in Pyrmont.

soll. Fast sämtliche Zimmer für die Pfleglinge enthalten 2 Betten; nur wenige sind, weil kleiner, mit einem Bett ausgestattet und dienen solchen Pfleglingen zum Aufenthalt, welche aus irgendeinem Grunde gewisse Berücksichtigung nötig haben. Die Zimmer sind in diesem Geschoß 3,75 m hoch, haben eine Breite von 3,40 m und eine Länge von 4,50 m. Der Speisesaal hat eine Höhe von 6,70 m, reicht durch 2 Geschosse und kann über 100 Personen bequem fassen. Im Obergeschoß sind die Zimmer 3,30 m hoch und haben sonst dieselben Größenverhältnisse. Das Innere der Zimmer ist einfach gehalten; Ölanstrich, Waschtisch und Schrank für jeden Pflegling, Reformbettstellen mit Kapokmatratzen, Decken, selten ein kleines Oberbett. Hier im östlichen Flügel ist noch ein kleiner Tagesraum eingerichtet als Aufenthaltsort für solche Pfleglinge, deren Lebensstellung (z. B. Lehrerin) eine gewisse Absonderung angebracht erscheinen läßt. Im Hauptgeschoß sind die Fußböden sämtlicher Räume mit Linoleum belegt, bestehen aus Zementbeton, während sie im Ober- und Dachgeschoß in Holz



Grundriß vom Erdgeschoß.

Grundriß vom Kellergeschoß.



Grundriß vom Ober- und Dachgeschoß.

ausgeführt sind, aber ebensolches Linoleum haben. Nur der Fußboden der Eintrittshalle hat farbigen Fliesenbelag.

Sämtliche Treppen des Hauses sind aus Sandstein hergestellt. An der nördlichen Außenseite des östlichen Flügels ist eine eiserne Nottreppe angebracht, welche auf dem Dache des an sich niedrigen Maschinenhauses ausläuft. Im Maschinenhause sind Dampfkessel und Maschinen untergebracht, um die Zentralheizung zu versorgen und die maschinellen Vorrichtungen in der großen Waschküche mit Kraft zu versehen. In Verbindung mit dieser Waschküche stehen im Untergeschoß des östlichen Flügels Wirtschaftsräume aller Art: Plättraum, Trockenraum, Wohnung des verheirateten Heizers u. a. m. Ein Aufzug von hier aus vermittelt den Wäschetransport nach oben und umgekehrt. Im Untergeschoß der beiden anderen Flügel befinden sich ebenfalls Wirtschaftsräume, die meisten Aborte, ein Isolierzimmer

Tagesraum für die Patienten.

und ein Inhalierzimmer (chronische Erkrankung der obersten Luftwege), eine kleinere Badeeinrichtung (4 Wannen) für einfache Wasser- und Soolbäder. Die Küche liegt unter dem Speisesaal, hat sonst dieselben großen Raumverhältnisse wie dieser, ist natürlich weit niedriger und hat durch Aufzug Verbindung mit dem Speisesaal.

Bemerkenswert ist die oben erwähnte Hauptbadeeinrichtung im östlichen Flügel, in welcher natürliche Stahlbäder (kohlensäurehaltiges Eisenwasser) in ihren Abstufungen verabfolgt werden. Sie stellt einen großen, 8 hölzerne Badewannen enthaltenden, mit Klosett versehenen Raum dar. Die Wannen sind durch Holzwände voneinander getrennt, der Zugang zu jedem auf diese Weise hergestellten kleineren Baderaum kann durch einen Vorhang verschlossen werden. Jede Wanne steht fast direkt mit der das kohlensäurehaltige Badewasser liefernden Quelle in Verbindung; nur eine Art Reservekessel ist in die Hauptleitung eingeschaltet und befindet sich in dem Vorzimmer des Baderaumes; in ihm wird das Wasser, aber nur für eine ganz kurze Zeit, zunächst aufgestapelt, um es rasch in die Badewannen abfließen zu lassen. Das Quellwasser selbst wird vom Maschinenhause aus in origineller Weise mittels

komprimierter Luft aus der etwa 100 m bergabwärts gelegenen „Trampelquelle“, in welcher zwei mit selbsttätigen Ventilen versehene, sich abwechselnd füllende bzw. leerende Kessel liegen, durch eine entsprechende Röhrenleitung nach oben in eben genannten Reservekessel gedrückt. Der Verlust an freier CO_2 ist nach reichlicher Beobachtung dabei nur ein geringer. Die Erwärmung des Wassers geschieht durch auf dem Boden der Wanne angebrachte, zum Schutze der Badenden mit einem Holzgitter bedeckte Heizschlangen. Bevor die Quelleitung in den östlichen Flügel eintritt, zweigt sich ein Arm von ihr nach dem südlichen Flügel hin ab und endigt hier in der sog. „Trinkstube“. Hier wird das Quellwasser als „inneres Mittel“ gezapft und von der Mehrzahl der Pfleglinge getrunken.

Arztzimmer.

Bei der Ausbildung des Äußeren des Hauses hat man sich an die altniedersächsische Bauart angelehnt. Das Haus hat Anschluß an die Pyrmonter Wasserwerke (städtisch), es hat Spülklosetts und ist verbunden mit dem städtischen Kanalsystem. Reichliches Baden hat natürlich das Abfließen großer Wassermengen zur Folge und ermöglicht so eine oft wiederholte gründliche Durchspülung der meisten Kanäle. Licht wird von der städtischen Gasleitung bezogen, Anschluß an das Fernsprechnetz ist vorhanden. Die Erwärmung des Hauses bewirkt eine Wasserdampfheizung.

Aufnahme finden kurbedürftige Frauen und Mädchen, meist aus der dienenden Klasse zwischen 16 und 55 Jahren; letztere Altersgrenze wird ab und an überschritten. Von Krankheiten kommen bei ihnen in Betracht: wahre und falsche Blutarmut, chronischer Rheumatismus jeder Art, chronische Unterleibsleiden, Menstruationsstörungen, funktionelle und organische Herzerkrankungen, ferner funktionelle Störungen des Nervensystems für sich oder als Kompli-

kation der vorher erwähnten Krankheitsformen. Schwere Hysterie bzw. Neurasthenie sind seltenere Erscheinungen. Ferner sind noch Rekonvaleszenz nach Operationen oder inneren Krankheiten, allgemeine Erschöpfung, Unterernährung aus irgendeinem Grunde zu nennen. Ausgeschlossen ist von der Aufnahme jede Art von Tuberkulose, soweit sie erkennbar.

Patientenzimmer.

Sämtliche Pfleglinge müssen sich einer Badekur unterziehen und gebrauchen als inneres Mittel den oben erwähnten Hausbrunnen (kohlensäurehaltiger Eisensäuerling) neben Pil. Blaud. in der Hauptsache, wenn sie, wie es allermeistens der Fall, vertragen werden. Sich der starken Eisenquellen Pyrmonts zu bedienen, ist leider für die Pfleglinge von Friedrichshöhe nicht gut möglich, da ihre große Zahl an den Schöpfstellen eine zu unbequeme Behinderung der übrigen Kurgäste Pyrmonts mit sich bringen würde. — An Brunnen wird sonst im Hause noch ein einer Pyrmonter Quelle entnommener Kochsalzsäuerling gegebenenfalls verabreicht. Dieser Brunnen wird auch zum Inhalieren verwendet. Von Bädern werden hauptsächlich Stahlbäder gegeben und zwar im Sommer im Hause nur für die Pfleglinge, welche nach ärztlicher Ansicht zu elend sind, um die Badeeinrichtungen im Orte aufsuchen zu können, während die übrigen letztere benutzen. Im Winter hingegen baden sämtliche Pfleglinge im Hause. Außer dieser Bäderart werden noch Soolbäder ohne oder mit irgendeinem Zusatz (z. B. Fichtennadelextrakt) je nach Lage des Falles verordnet, außerdem Moorbäder, letztere müssen aber außerhalb des Hauses genommen werden. Die Möglichkeit, speziell die so wirk-

Speisesaal.

Kleiner Tagesraum.

samen Stahlbäder im Hause geben zu können, hat sich im Laufe der Jahre als ein sehr großer Vorzug bezüglich der Heilerfolge herausgestellt. — Nebenher wird großes Gewicht auf körperliche und geistige Ruhe im allgemeinen gelegt. Dies hindert natürlich nicht, daß regelmäßig jeden Tag ein wenig oder gar nicht anstrengender Spaziergang von den dazu fähigen Pfleglingen gemacht wird, welcher sie in die nicht weit entfernten waldigen Berge oder in die Ebene führt. Der zurückbleibende Rest ergeht sich dafür in den das Haus umgebenden Anlagen, soweit und soviel der Zustand der einzelnen Pfleglinge es zuläßt. Für sonstige Unterhaltung der Pfleglinge, die sich übrigens mit Vorliebe auf die nicht immer gewünschte Anfertigung von Handarbeiten werfen, wird gesorgt; eine reichliche Bibliothek ist vorhanden. Gesang wird gepflegt und mancher Winterabend durch Aufführung eines netten Stückes, Stellen von lebenden Bildern und Vorführung von Lichtbildern ausgefüllt.

Küche.

Aus der Hausordnung mag erwähnt werden, daß die Pfleglinge im Sommer 7 Uhr, im Winter 8 Uhr morgens das Schlafzimmer

zu verlassen, abends gegen 9½ Uhr das Bett aufzusuchen haben.

Die Mahlzeiten finden zu folgenden Tageszeiten statt:

Morgens 7 Uhr (im Winter 8 Uhr) erstes Frühstück, morgens 9 Uhr (im Winter 10 Uhr) zweites Frühstück, mittags 12 Uhr Mittagessen, nachmittags 3 Uhr (im Winter 3½ Uhr) Kaffeemahlzeit, abends 7 Uhr Abendessen.

Das erste Frühstück besteht aus Milch oder Kaffee mit Weißbrot und Butter; zum zweiten Frühstück wird ½ Liter Milch, ein Ei und Butterbrot, oder Brot mit Wurst und dergleichen gereicht.

Hauptbadeeinrichtung.

Das Mittagessen besteht aus Suppe, Fleisch mit Gemüse oder Hülsenfrüchten und Kartoffeln; es kann daneben an Stelle des Gemüses auch eine Mehlspeise und Kompott gereicht werden.

Nachmittags erhalten die Pfleglinge ½ bis 1 Liter Milch oder Kaffee mit Butterbrod.

Das Abendessen besteht aus Suppe mit belegtem Butterbrot, oder aus Butterbrot mit einheimischem Bier, oder Pfannkuchen, oder Kartoffeln mit Hering u. dgl.

Wein und bayrisches Bier wird nur auf ärztliche Verordnung gereicht. Milch steht sonst ad libitum zur Verfügung.

Im allgemeinen ist wegen der Stahlbrunnenkur große Rücksicht auf die Diät genommen; Vermeidung alles Sauren, rohen Obstes usw. Ein Zwang zum Arbeiten besteht für die Pfleglinge nicht; alle Leistungen für das Genesungshaus sind freiwillige, wie Schälen von Kartoffeln usw.; Plätten nur mit ärztlicher Erlaubnis. Das Reinigen der Kleidungsstücke, Besorgung des Schuhzeuges hat jeder körperlich dazu fähige Pflegling selbst zu besorgen, ebenso das Ordnen des Bettes usw.

Die Aufenthaltsdauer beläuft sich für die einzelnen Pfleglinge auf 4—6 Wochen — 5 Wochen bilden den Durchschnitt —, seltener werden 6 Wochen überschritten.

Die jährliche Summe der Verpflegungstage hat sich entsprechend der stetigen Zunahme der Anzahl der Pfleglinge von Jahr zu Jahr beträchtlich gesteigert, beläuft sich 1911 z. B. bei einem Bestande von 723 (86 Frauen) auf 26 361 Tage. 1912 stellte sich beides wieder höher (795 etwa 28 000). — Verhältnismäßig wenige Pfleglinge waren einer Kur nicht dringend bedürftig.

Die seit 1901 verzeichnete Anzahl der Pfleglinge hat die Zahl 7000 überschritten. Die bisher in der Anstalt erzielten Resultate der Heilbehandlung, unter Einschluß des kontrollierten Blutbefundes und des Gewichtes, sind als sehr günstig zu bezeichnen; das Haus, welches in prophylaktischer Beziehung wirken, mit anderen Worten gesundheitlich geschädigte Angehörige der Landesversicherungsanstalt vor dem eventuellen frühzeitigen Eintritt der Invalidität bewahren soll, hat bisher diesen Zweck sicherlich erfüllt.

Die wirtschaftliche Leitung liegt in den Händen von 3 dem Henriettenstift in Hannover angehörigen Schwestern. Gehilfinnen und sonstiges Personal — im ganzen 9 Köpfe — sind ihnen beigegeben.

Provinzial-Hebammenlehranstalt in Paderborn.

Von Dr. **Mann.**

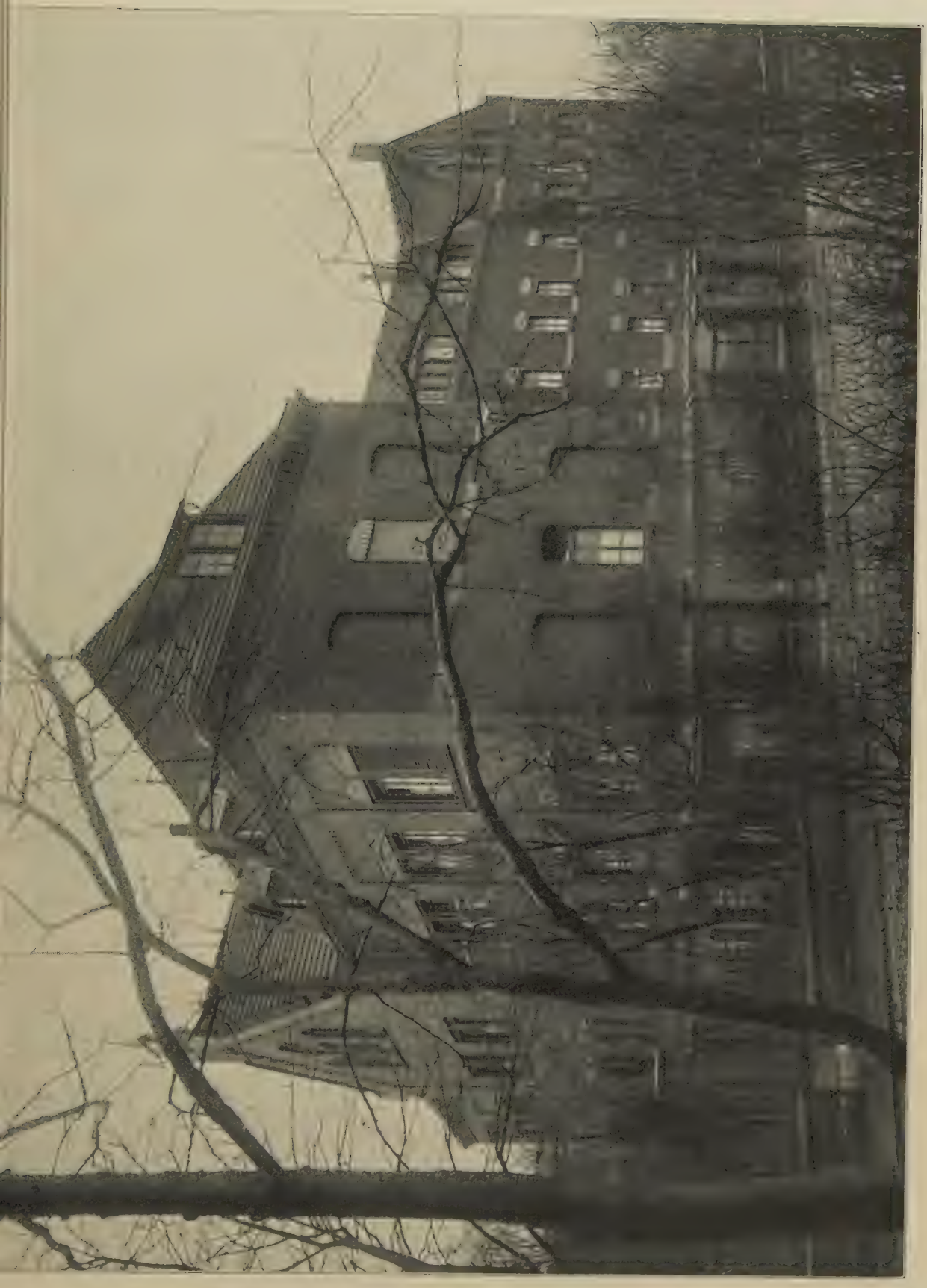
Die Provinzial-Hebammen-Lehranstalt zu Paderborn dürfte hinsichtlich ihrer gegenwärtigen Anlage ein besonderes Interesse der Fachgenossen mit Recht beanspruchen, weil es gelang, obwohl sie in zwei, 16 Jahre auseinanderliegenden Zeiten gebaut ist, in ihr ein völlig den modernen Ansprüchen gerecht werdendes Institut zu schaffen.

Die erste Hälfte der Anstalt wurde in den Jahren 1892—1894 angelegt. Da in jener Zeit für die Provinzialverbände noch der Grundsatz galt, daß die Hebammenlehranstalten allein nur dem Zwecke zu dienen hätten, das zugehörige Land mit Hebammen zu versorgen, beschränkte man sich auch in Paderborn darauf, ein gutes Haus zu errichten, in welchem neben einem Pensionate für 2 × 30 Lehrtöchtern pro anno eine Entbindungsanstalt einfacher aber solider Art für etwa 350 Geburten im Jahre zu Unterrichtszwecken vorhanden war. Alles sonstige, welches einer auf breiterer wissenschaftlicher Grundlage ausgeübten Geburtskunde dienen konnte, wurde als zunächst nicht erforderlich außer Betracht gelassen.

Bald nach jener Bauzeit hob die gewaltig fortschreitende moderne Entwicklungsperiode der chirurgischen Technik und mit ihr auch deren Spezialdisziplinen, der Geburtshilfe und Frauenheilkunde, unter der Führung der aseptischen Wundbehandlungsmethode an. Die Leiter der Hebammenschulen, selbst geschulte Gynäkologen, merkten bald die Folgen der Beschränkung, welche ihnen jenes Prinzip auferlegte, zum Nachteil der Stationen, deren sie zur praktischen Ausbildung ihrer Lehrtöchter bedurften. Ihre Verwaltungen verschlossen sich nicht ihren berechtigten Forderungen und so sah man bald in den meisten Provinzen Hebammenlehranstalten neu erstehen, welche sich ihren klinischen Einrichtungen nach den sonstigen Frauenkliniken gleichwertig zugesellten. Als nun 1902 die Provinz Westfalen infolge des Bevölkerungszuwachses sich gezwungen sah, in Bochum eine zweite Lehranstalt zu errichten, brach auch sie mit dem alten Prinzip und errichtete die weiter unten beschriebene große Hebammenlehranstalt in Form einer modernen Frauenklinik mit dem Schwerpunkte nach der geburtshilflichen Seite.

Dieser durfte aber die seit 1833 in Paderborn bestehende alte Lehranstalt füglich hinsichtlich des inneren Wertes nicht nachstehen, weshalb im Jahre 1906 deren Umgestaltung und Erweiterung im modernen Sinne beschlossen wurde.

Nunmehr galt es einen Modus zu finden, daß die schon bestehenden noch recht guten Anlagen nach Möglichkeit erhalten und doch die Neuanlagen eingefügt werden konnten, ohne



Provinzial-Hebammenlehranstalt in Paderborn: Vorderansicht (St. Agathastraße).

den Charakter einer einheitlichen Anlage zu stören. Diese Aufgabe gelang es in folgender Weise zu lösen:

1. Ein neuer Nebenbau nahm eine mechanische Wäscherei mit Bügelei und Trockenboden und die Zentrale der Warmwasserheizung und Warmwasserversorgung auf. Dadurch wurde frei: einmal die alte Waschküche und der Zentralheizraum, welche zu Kellern usw. verwertet werden konnten, vor allem aber der ganze Bodenraum, der nun als Wäschetrockenraum überflüssig wurde.

2. Das ganze so verfügbar gewordene Dachgeschoß konnte demnach zu Wohn- und Schlafräumen der Lehrtöchter (40—42 Plätze) ausgebaut werden.

Provinzial-Hebammenlehranstalt in Paderborn: Rückansicht (Hof).

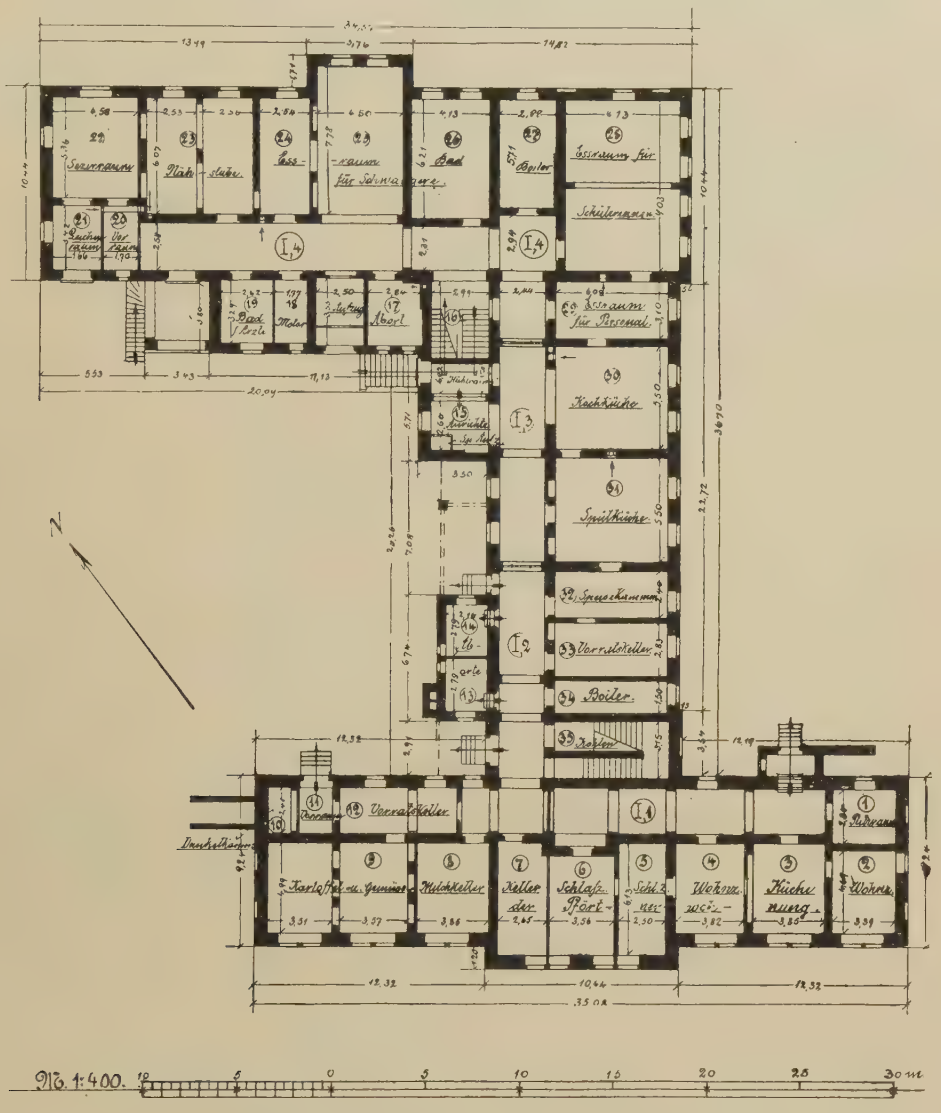
3. Damit wiederum wurden die früher hierfür bestimmten Räume, welche mit der Station in demselben Geschoß lagen, für die Vergrößerung der Station frei und konnten durch zweckentsprechende Durchbauten zu Wochenbettstuben usw. eingerichtet werden.

4. Eine noch weitergehende Vergrößerung erfuhr die Station durch einen neuen Anbau an das Haupthaus, in welchem die Operationseinrichtung, eine gynäkologische — und eine Isolierabteilung für ansteckend kranke Patientinnen Unterkunft fanden.

5. Hand in Hand mit diesen Um- und Erweiterungsbauten ging dann die Anlage eines zweiten Treppenhauses, eines Personenaufzuges, von Loggien, Veranden, Balkonen, Tagesräumen und dgl. mehr, wie sie sich aus dem Bauplane zwanglos entwickeln ließen. Auch sonstige Einrichtungen, welche der wissenschaftlichen Tätigkeit der Ärzte dienten, ergaben sich im Plane sozusagen von selbst.

Besondere Erwähnung verdient die Tatsache, daß diese einschneidenden Umänderungen durch sorgfältige Einteilung der Bautermine, ohne den Betrieb der Anstalt zu unterbrechen, durchgeführt werden konnten.

Nach diesem Umbau, der mit Schluß des Jahres 1909 vollendet war, verfügt die Anstalt über folgende Einrichtungen:



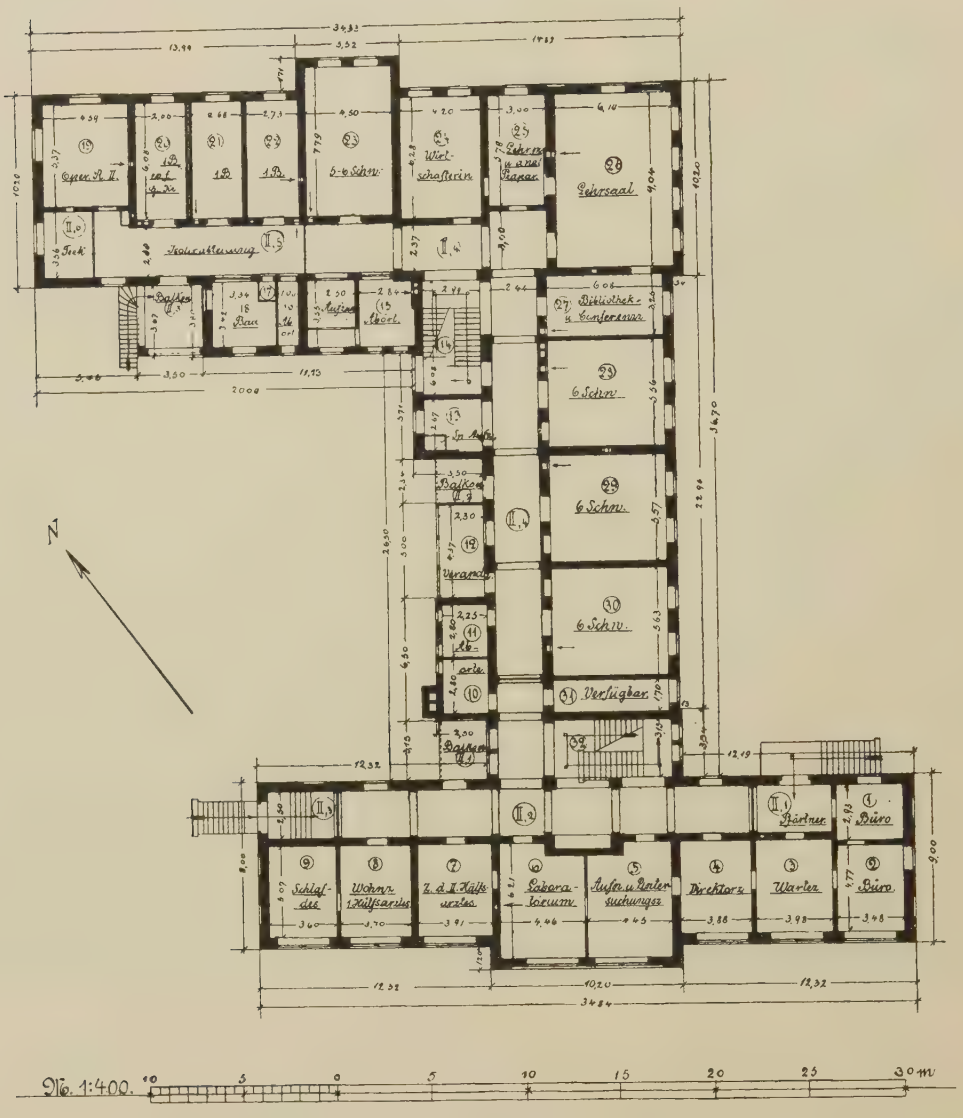
Hauptgebäude, Grundriß vom Untergeschoß.

I. Das Pensionat der Lehrtöchter: Räume für 3—12 Betten mit insgesamt 40 bis 42 Plätzen. Dazu

1 Lehrsaal, verbunden mit einem Raum für die Lehrmittelsammlung,
1 Tagesraum (auch 2. Lehrsaal),
1 Speisesaal,
2 Wasch- und Ankleideräume,
1 Baderaum,
1 Hochterrasse.

II. Die Wohnungen der Angestellten:

Für den Direktor eine Familienwohnung.
Für den I. Assistenten zwei Räume } als Eßzimmer wird zur Zeit
Für den II. Assistenten ein Raum } die Bibliothek benutzt.
Für die erste Oberhebamme 2 Räume } dazu 1 Speiseraum.
Für die zweite Oberhebamme 1 Raum }



Hauptgebäude, Grundriß vom Erdgeschoß.

Für eine Wirtschafterin 1 Raum.
Für zwei Schwestern vom Roten Kreuz zwei Räume (als Speiseraum gilt die geschlossene Loggia des Obergeschosses).
Für drei weibliche Hausdienstboten ein Raum.
Für 1 verheirateten Hausdiener eine Familienwohnung.
Für 1 Heizburschen ein Raum.

III. Die Station, welche umfaßt:

1. Die geburtshilfliche Abteilung und zwar

a) für Schwangere:

4 Räume für je 6 Betten als Schlafräume,
1 Veranda (schließbar) als Tagesraum,
1 Speisesaal mit Nebenzimmer,
1 Nähstube (auch Arbeitszimmer).

Hauptgebäude, Grundriß vom Obergeschoß.

b) für Wöchnerinnen:

3 Stuben für je 4 Betten III. Klasse.

Dazu:

1 großer Gebärsaal,
1 Stube für 1 Bett I. Klasse,
3 Stuben für je 2—3 Betten II. Klasse,

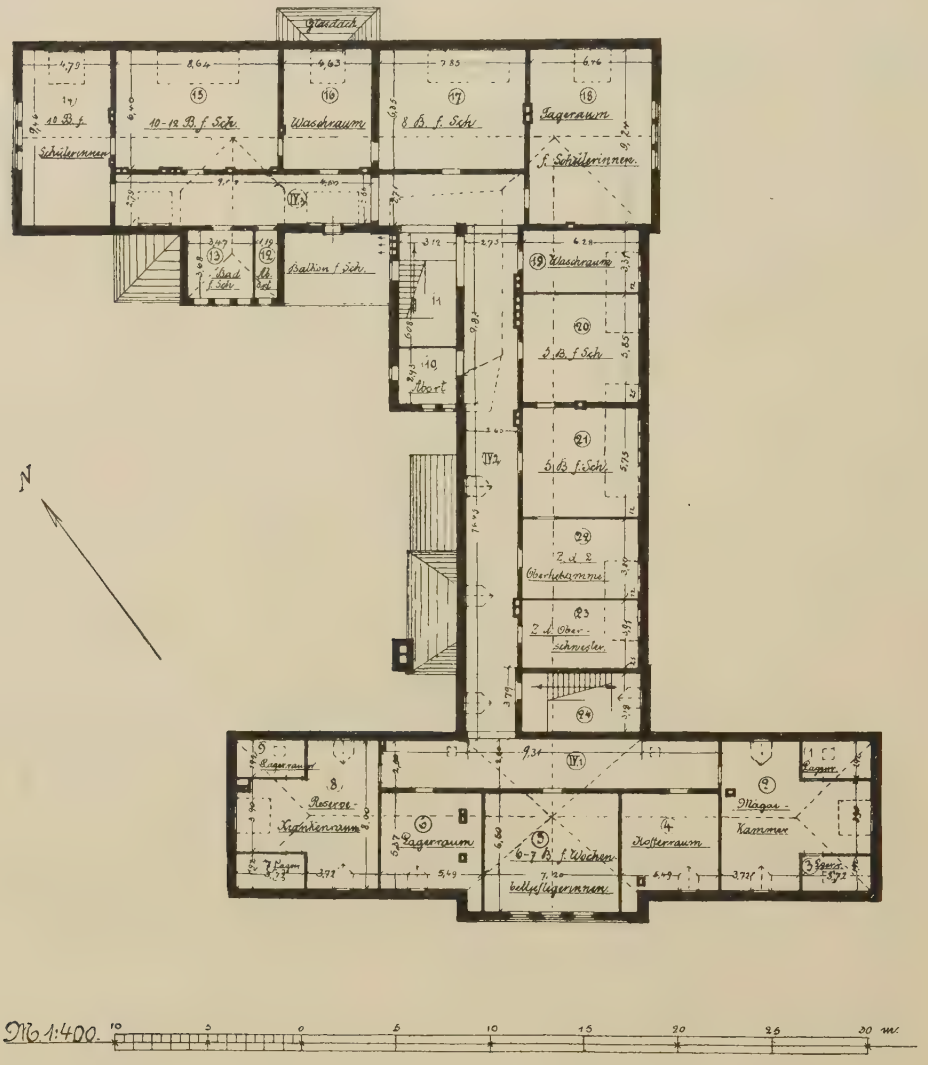
dazu:

1 kleiner Entbindungsraum.
Hierzu als Tagesraum ebenfalls eine glasverschlossene Veranda.

2. Die Säuglingsabteilung

mit 2 Zimmern für 22 Bettchen, mit einem Kinderbaderaum und einem Wachzimmer (zugleich Cuveusenplatz).

NB. Hauptsächlich bestimmt für die in der Anstalt geborenen Säuglinge.



Hauptgebäude, Grundriß vom Dachgeschoß.

3. Die gynäkologische Abteilung mit:

1 Zimmer für 1 Bett I. Klasse,
1 Zimmer für 2 Betten II. Klasse,
1 Zimmer für 4 Betten III. Klasse,
dazu als Tagesraum eine glasgeschlossene Loggia und 1 Badestube.

4. Die Isolierabteilung

mit 3 Stuben, welche nach Bedarf mit je 1—2 Betten bestellt werden, dazu 1 Baderaum und 1 Wache und Teeküche (zugleich Sterilisierraum).

IV. Die ärztlich-technische Einrichtung, bestehend aus:

1. der Operationsabteilung, und zwar mit
   1 aseptischem Operationssaal in Verbindung mit
   1 Sterilisierraum (zugleich Instrumenten- und Verbandstoffdepot),
   1 Narkosenraum (zugleich Schwesternarbeitsraum und Hausapotheke),
   1 Vorbereitungsraum (auch als Operationsraum für kleinere Eingriffe verwendbar), ferner
   1 septischer Operationsraum auf der Isolierabteilung.
2. Die Aufnahmeabteilung und Ambulatorium (wird auch vom Direktor zur Ausübung seiner Praxis verwendet) mit
   1 Wartezimmer,
   1 Empfangszimmer,
   1 Untersuchungs- und Behandlungszimmer.
3. Die wissenschaftliche Abteilung bestehend aus
   1 Laboratorium,
   1 Sektionsraum,
   1 Bibliothekzimmer,
   1 photographische Dunkelkammer.

V. Die Einrichtungen für die Verwaltung und die Ökonomie der Anstalt: Büros, Kochküche mit Zubehör, Waschküche mit Zubehör, Pförtnerinnenraum usw., wie sie sich aus dem Bedürfnis des Hauses ergeben.

Für diese Anlage stand ein Areal von 63 ar 29 qm zur Verfügung. Es blieb dabei ein reichlicher Platz für Gärten, Hofraum, Rasenbleiche u. dgl. zur Verfügung.

Die Baukosten der in den Jahren 1892—1894 errichteten alten Anstalt betrugen einschließlich Inventarausstattung und Nebenanlagen rund 182 000 M. Die im Jahre 1908 ausgeführten Um- und Erweiterungsbauten erforderten einschließlich Inventar und Nebenanlagen einen Betrag von rund 184600 M., so daß sich die Gesamtkosten der Anstalt auf rund 366600 M. belaufen.

Die Anstaltsgebäude besitzen einen Versicherungswert von 306 100 M., das Inventar von rund 59 550 M.

Der ordentliche Etat für 1913 beträgt 94 400 M., wobei ein Zuschuß seitens der Provinzialverwaltung von 68 500 M. erforderlich ist. Hiervon entfallen auf Verzinsung und Tilgung der Neubauanleihen 23 270 M.

Die Station der Anstalt erledigte im Kalenderjahre 1912 insgesamt 739 Fälle, davon waren

1. Geburtshilfliche 507, und zwar
   I. Klasse 36,
   II. Klasse 110,
   III. Klasse 361.
2. Gynäkologische 198.

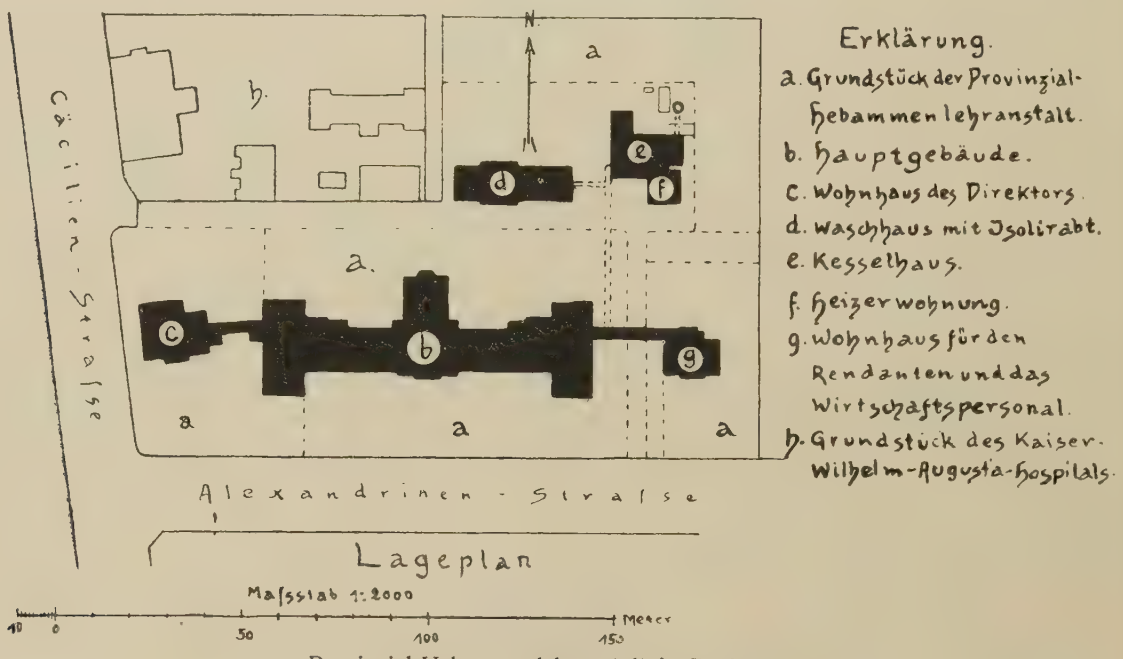
Der Rest waren Personen, welche als Passanten zwecks Beobachtung, Narkosenuntersuchung u. dgl. und als Säuglinge ohne Mütter zwecks Pflege Aufnahme gefunden haben.

Mit dieser Frequenzziffer dürfte die Station der Anstalt ihre Leistungsfähigkeit erreicht haben.

Provinzial-Hebammenlehranstalt in Bochum.

Von Dr. **Lüsebrink.**

Die Provinzialverwaltung Westfalens war vor etwa einem Jahrzehnt vor die Notwendigkeit gestellt, für die Ausbildung einer größeren Zahl von Hebammen Sorge zu tragen. Die bis dahin einzige Anstalt in Paderborn genügte nicht mehr; auch eine erhebliche Vergrößerung usw. war nicht zweckentsprechend, da — aus geographischen Gründen — die Beschaffung der dann notwendigen Zahl von Geburten wohl auf große Hindernisse gestoßen wäre. Es wurde deshalb der Plan gefaßt, im Westen der Provinz eine neue 2. Anstalt zu errichten. Der sehr stark bevölkerte Industriebezirk kam dabei allein in Frage. Bei der lange schwankenden Wahl zwischen den Städten Dortmund und Bochum entschied man sich schließlich für Bochum, hauptsächlich wohl deshalb, weil in Bochum ein ideal gelegener Bauplatz von der Stadt zur Verfügung gestellt wurde. So wurde dann von dem 45. Provinziallandtag im Jahre 1904 der Bau beschlossen und der Bauplan genehmigt.



Provinzial-Hebammenlehranstalt in Bochum.

Von vornherein wurde der Plan in großzügiger Weise angelegt und die Verwirklichung ergab eine allen modernen Anforderungen entsprechende Anstalt. Die klare und zweckmäßige Anordnung des Grundrisses ermöglicht eine sehr gute Übersicht im Betrieb.

Die Anstalt besteht aus folgenden, in einfachem aber sehr wirkungsvollem Barockstil ausgeführten Gebäuden:

Hebammenlehranstalt Bochum: Hauptansicht (Südfront).

1. Hauptgebäude: mit der Hauptfront genau nach Süden gerichtet.

An dieses Hauptgebäude schließen sich an und sind mit ihm durch gedeckte Gänge verbunden:

2. nach Westen — und etwa 15 m vom Westflügel entfernt — das Dienstwohngebäude des ärztlichen Direktors;
3. nach Osten — etwa 20 m vom Ostflügel entfernt — ein Beamtenwohnhaus.

Ferner liegen getrennt nördlich im Garten von der Anstalt:

4. ein Isolierhaus mit der Dampfwäscherei,
5. ein Kesselhaus mit angebauter Wohnung für den 1. Heizer.

Diese 5 Gebäude liegen — in der Südhauptfront immer noch 25 m von der Straße entfernt — in einem großen Garten.

Hebammenlehranstalt Bochum: Rückfront des Hauptgebäudes (östliche Hälfte).

Hauptgebäude:

Es ist ein etwa 90 m langes Gebäude, an welches sich östlich und westlich je ein langer Seitenflügel und nach Norden vorspringend, ein kurzer Mittelbau anfügen. Das Hauptgebäude besteht aus dem 3,5 m hohen Untergeschoß, 4,29 m hohen Erdgeschoß, 4,29 m hohen I. Obergeschoß, 3,78 m hohen II. Obergeschoß, sowie dem 3,4 m hohen ausgebauten Dachgeschoß.

Die Flure (2,5 m breit) sind so angeordnet, daß alle Räume usw. entweder nach Osten, Süden oder Westen orientiert sind, mit Ausnahme derjenigen, für welche die Lage nach Norden zweckmäßig bzw. notwendig erschien. Diese sind im nördlich vorspringenden Mittelbau untergebracht, und zwar im Untergeschoß die Kochküche mit Spülküche, Anrichte und sonstigem Zubehör; im Erdgeschoß der Lehrsaal, im I. Obergeschoß der Entbindungssaal, im II. Obergeschoß der Operationssaal mit Nebenräumen; Teeküchen mit Aufzug für Speisen, sowie Abstellräume sind in jedem Geschoß. Der Personenaufzug befindet sich ebenfalls in diesem Mittelbau.

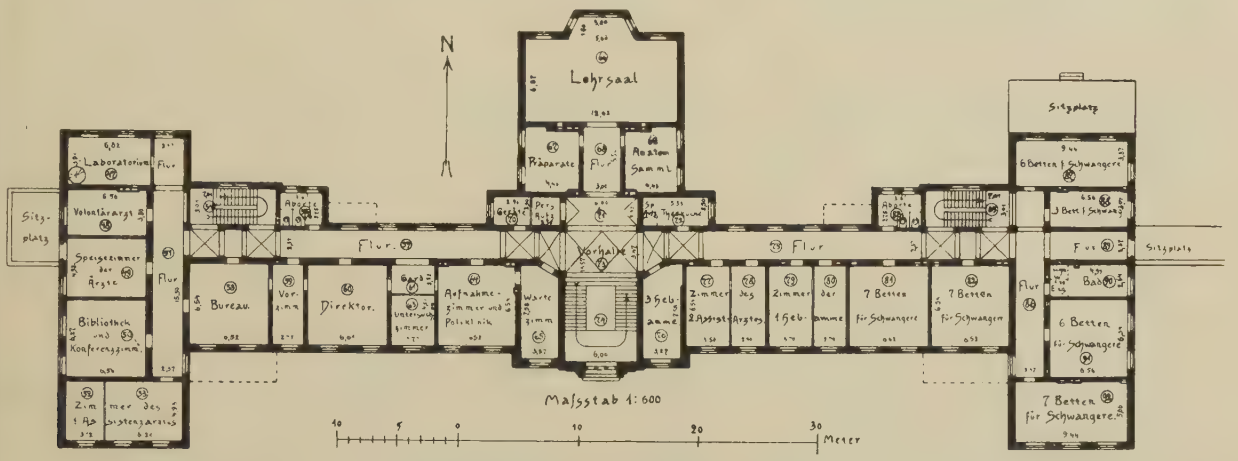
Die Raumverteilung ist in allen Stockwerken ungefähr dieselbe.

Das Kellergeschoß enthält:

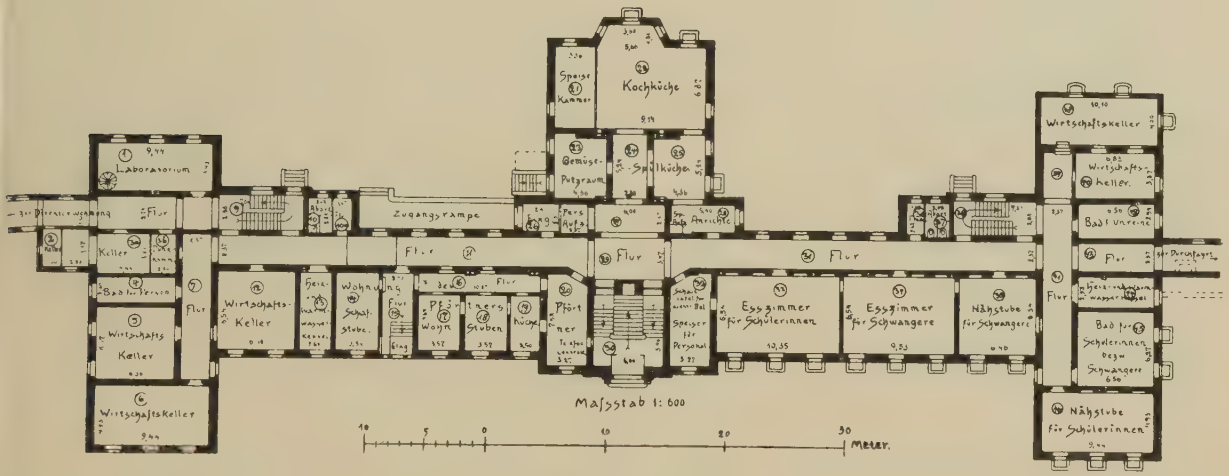
a) in der Westhälfte: Wirtschaftskeller, den Baderaum für Ärzte und die Pförtnerwohnung nebst Pförtnerzimmer;

b) in der Osthälfte: die Eß-, Tages- und Baderäume getrennt für Personal, für Schülerinnen und für Schwangere;

c) im nördlichen Mittelausbau: die Kochküche, Spülküche und Nebenräume.



Hauptgebäude: Grundriß des Erdgeschosses.



Hauptgebäude: Grundriß des Kellergeschosses.

Das Erdgeschoß enthält:

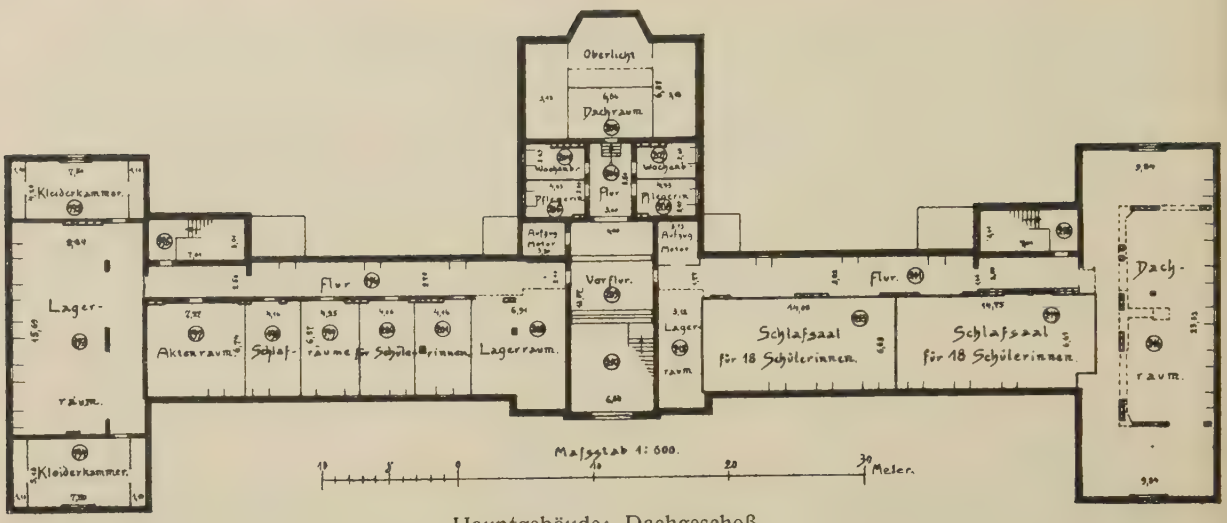
a) in der Westhälfte: die Warte-, Aufnahme- und Untersuchungsräume, das Laboratorium, das Direktorzimmer, die Assistenzarztwohnungen nebst Ärztespeisezimmer, die Bibliothek und den Verwaltungsraum;

b) in der Osthälfte: die Zimmer der Stationshebammen, sowie die Schlafräume für Schwangere und 1 Badezimmer;

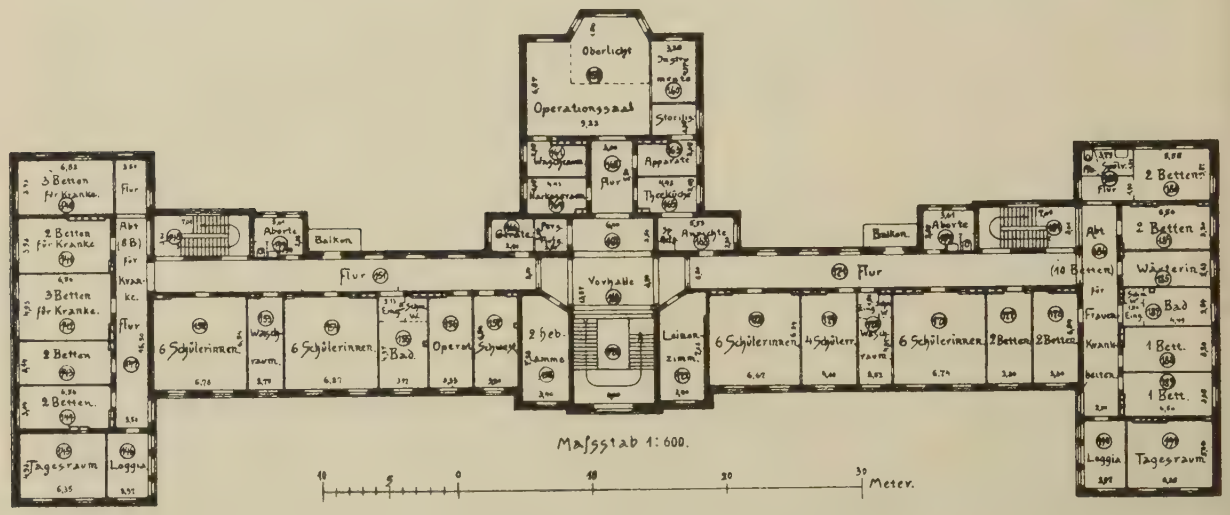
c) im nördlichen Mittelbau: den Lehrsaal mit 2 Sammlungsräumen.

Das I. Obergeschoß enthält:

a) im Westflügel und an der ganzen Südfront: die Wöchnerinnenzimmer III. Klasse (mit 1 bis 4 Betten), den Tagesraum, den Kinderbaderaum und das Wäschezimmer;

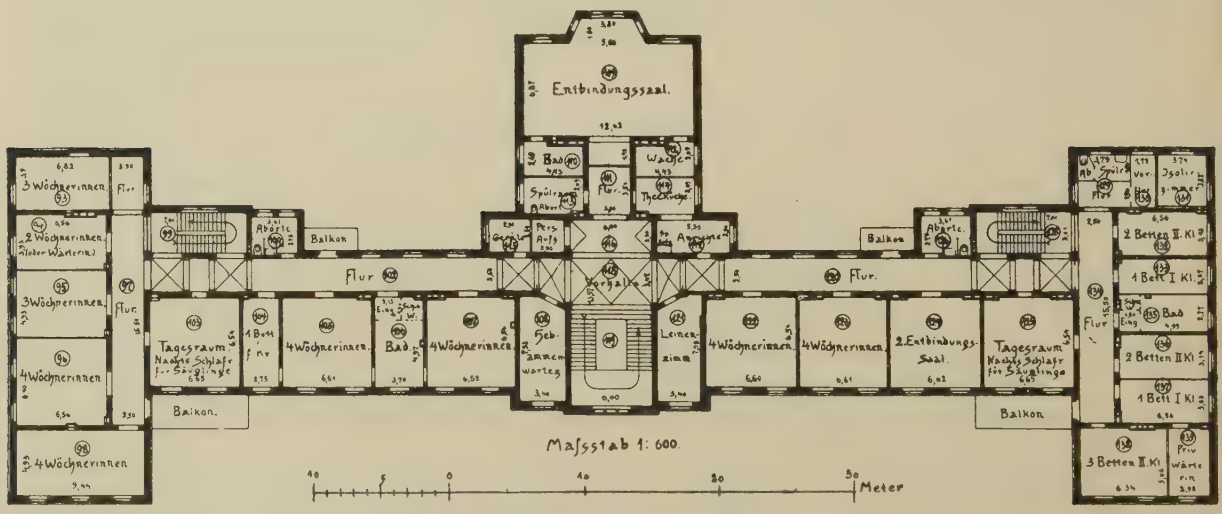


Hauptgebäude: Dachgeschoß.



Hauptgebäude: II. Obergeschoß.

Höhe 4,29 m.



Hauptgebäude: I. Obergeschoß.

b) im Ostflügel: 7 Zimmer (mit 1 bis 2 Betten) für die Wöchnerinnenabteilung I. und II. Klasse, den zugehörigen Bade- und Nebenraum, sowie 1 Tagesraum und angeschlossen 1 Entbindungssaal für I. und II. Klasse;

c) im nördlichen Mittelbau: den Entbindungssaal nebst 3 Nebenräumen, ferner die Teeküche und 1 Abstellraum.

Das II. Obergeschoß enthält:

a) im Westflügel: 5 Zimmer (mit je 2 bis 3 Betten) für Kranke III. Klasse (Gynäkologie usw.) sowie 2 Tagesräume;

b) in der ganzen Südfront: Schlafzimmer, Wasch- und Baderäume für 28 Schülerinnen und einige Personalräume;

Hebammenlehranstalt Bochum: Wohnhaus des Direktors.

c) im Ostflügel: 6 Zimmer (mit 1 bis 2 Betten) für Kranke I. und II. Klasse nebst Bade- usw. Raum und 2 Tagesräumen;

d) im Mittelbau den Operationssaal mit Vorbereitungs- und Narkoseraum, Räumen für Instrumente, Sterilisierapparate u. dgl., sowie die Teeküche mit Anrichte und 1 Abstellraum.

Das Dachgeschoß ist nur in der Südfront und dem Mittelbau voll ausgebaut und enthält:

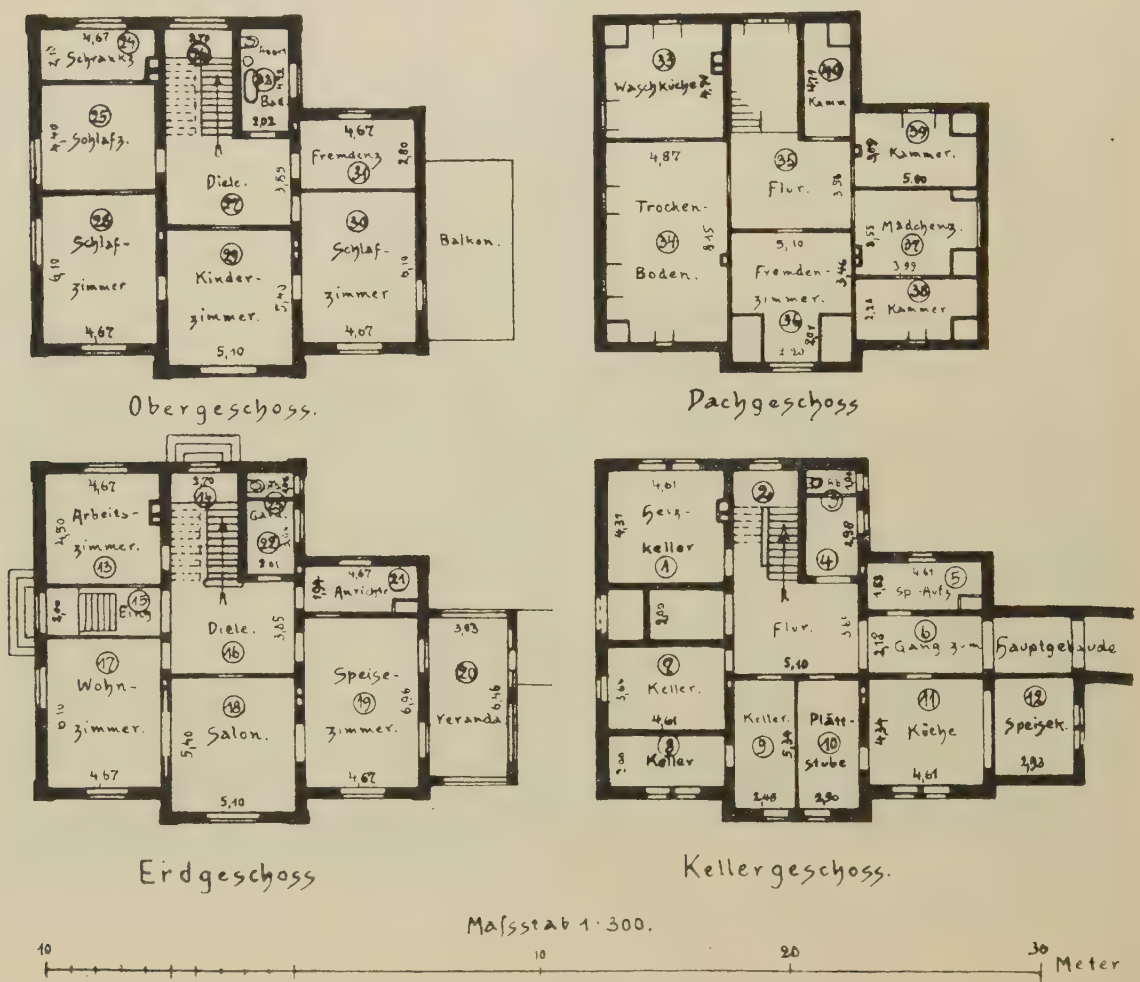
a) in der Südfront: 2 große Schlafsäle (für zusammen 30 Schülerinnen) und 5 kleinere Wohn- bzw. Schlafräume;

b) im Westflügel 2 Schrankräume für die Kleider usw. der Schwangeren und Schülerinnen;

c) im Mittelbau 4 Zimmer für Wochenbettpflegerinnen.

Die Beheizung ist eine Zentralfernheizung. Im Kesselhause wird der Dampf (7 Atm.-Druck) erzeugt, durch einen unterirdischen (begehbaren) Gang zum Hauptgebäude (und Isolier-

gebäude) geleitet und hier nach Bedarf reduziert. Alle Schlaf- und Krankenräume sowie alle Räume, welche tags- und nachtsüber in Betrieb sind (z. B. Operations-, Entbindungssäle usw.) haben Warmwasserheizung (betätigt durch den Dampf), die Treppenhäuser, Flure, Aborte, sowie der Lehrsaal und die Räume des Untergeschosses Niederdruckdampfheizung. Für die Warmwasserversorgung sind im Untergeschoß drei Boiler aufgestellt. Derjenige für den Entbindungs- und den Operationssaal ist noch mit einem Gas-Heißwasserapparat verbunden, der sich automatisch ein- und ausschaltet. Das Wohnhaus des Direktors hat eine eigene Warmwasserheizung erhalten.



Grundriß vom Wohnhaus des Direktors.

Als Beleuchtungsart ist ausschließlich die elektrische Beleuchtung eingeführt.

In dem Beamtenwohnhause befinden sich im Erdgeschoß die Familienwohnung des Rendanten, im ausgebauten Dachgeschoß die Wohnräume der Köchin, Wäscheaufseherin, Wirtschafterin, Plätterin, Weißnäherin und der Dienstmägde.

Das Isolierhaus umfaßt 3 Komplexe:

1. die Isolierabteilung für Infektionskrankheiten mit 4 Einzelzimmern, 1 Wärterinnenzimmer, 1 Operationszimmer, 1 Badezimmer und Nebenräumen, sowie 1 Desinfektionsraum, in welchem 2 große Desinfektionsapparate (für Wäsche, ganze Betten usw.) zur Hälfte eingebaut sind (die andere Hälfte dieser Apparate ragt in einen Nebenraum der Wäscherei),

2. die Maschinen-Wäscherei und -Plätterei usw. nebst Aufbewahrungsräumen und Nähstube,
3. die Sektionsabteilung (mit 1 Sektionsraum, 1 Leichenraum und 1 Nebenraum).

Diese 3 Abteilungen sind durch durchgehende massive Mauern usw. vollständig voneinander getrennt. Zu dem Desinfektionsraum führt (abgesehen von der Tür aus der Isolierabteilung) von außen noch ein besonderer Zu- und Ausgang, um auch Gegenstände aus dem Hauptgebäude usw. hineinbringen und desinfizieren zu können.

Das Kesselhaus enthält:

a) den Raum für die beiden Dampfkessel von 65 qm bzw. 30 qm Heizfläche mit Dampfverteilern u. dgl.,
b) einen großen Kohlenschuppen,
c) eine kleine Schmiede usw.,

sowie — durch kurzen Gang verbunden — die Familienwohnung des I. Heizers und 1 Wohnraum für den II. Heizer.

Hebammenlehranstalt Bochum:
Wäschereigebäude mit Isolierabteilung. Kesselhaus mit Heizerwohnung.

An Beamten und sonstigem Personal sind zurzeit in der Anstalt tätig: 1 Direktor, 3 Ärzte, 1 Rendant und 1 Bureaugehilfe, 4 Oberpflegerinnen (Hebammen bzw. Schwester), 1 Köchin, 1 Wirtschafterin, 1 Wäscheaufseherin, 1 Weißnäherin, 1 Plätterin, 1 Zweitköchin und 2 Dienstmägde, 2 Heizer und 1 Pförtner.

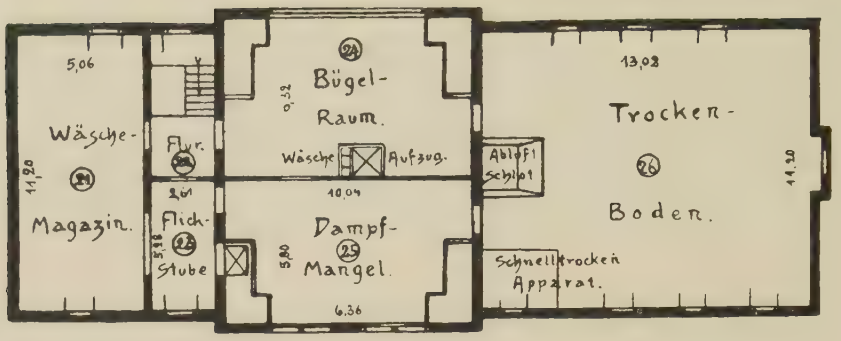
Es werden in der Anstalt ausgebildet in 2 neunmonatigen Kursen je 25 Hebammenschülerinnen (Kursusbeginn: 1. April und 1. Oktober, so daß 6 Monate lang Doppelkurse abgehalten werden mit zusammen 50 Lehrtöchtern); ferner in einem Kursus bis zu 20 Wochenbettpflegerinnen. Außerdem finden 2 einmonatige Wiederholungskurse (im Januar und September) für ältere Hebammen statt, an welchen je bis zu 25 Hebammen teilnehmen können.

In der Anstalt sind zurzeit (abgesehen von den Beamten und dem Personal) Betten für 37 Schwangere III. Klasse, 34 Wöchnerinnen III. Klasse, 10 Wöchnerinnen I. und II. Klasse, 12 Kranke III. Klasse, 11 Kranke I. und II. Klasse, ferner 4 Betten für Infektionskranke.

Dazu kommen noch in Sa. 70 Betten für Schülerinnen, Wochenbettpflegerinnen usw.

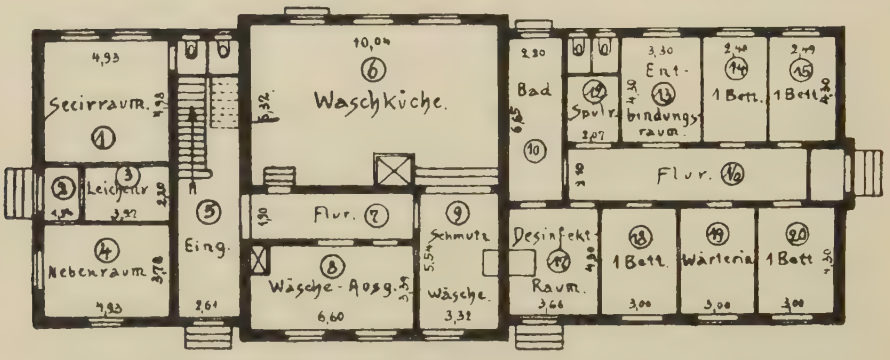
Die Größe des Anstaltsgeländes beträgt 1 ha 59 ar 44 qm.

Die Baukosten haben sich belaufen einschließlich der Nebenanlagen auf 822 700 M.



Dachgeschoss.

Maßstab 1:300



Erdgeschoss.

Nebengebäude mit Isolierabteilung.

Maßstab 1:300

Kesselhaus mit Heizerwohnung.

Hiervon entfallen

auf das Hauptgebäude mit 29 137 cbm umb. Raum	510 839 M.
„ das Nebengebäude mit Wäscherei usw. mit 2630 cbm umb. Raum	52 073 „
„ das Kesselhaus mit Heizerwohnung bei 2152 cbm umb. Raum	26 926 „
„ das Wohnhaus des Direktors	56 575 „
„ das Wohnhaus für den Rendanten und das Wirtschaftspersonal	26 500 „
„ die zentralen technischen Anlagen	69 664 „
„ Verbindungsgänge	6 424 „
„ Einfriedigungen, Wege und Nebenanlagen	31 813 „
„ Insgemein	13 046 „
„ Bauleitung	28 840 „
zusammen	822 700 M.
Die Inventarbeschaffung erforderte einschließlich der ärztlichen Einrichtungen	128 800 M.
so daß sich die Gesamtaufwendungen für den Neubau der Anstalt belaufen auf	951 500 M.

Der Haushaltsplan für 1913 weist eine Jahresausgabe auf von 154 700 M. und erfordert einen Zuschuß von 113 300 M. Hiervon entfallen auf Verzinsung und Tilgung der Anleihen für den Neubau 48 750 M.

Die Anstalt ist seit Juni 1906 in Betrieb und wird in ständig steigender Frequenz aufgesucht. Im Jahre 1912 fanden

995 Aufnahmen statt und zwar wurden behandelt
758 Geburtsfälle (Aborte sind dabei nicht berechnet),
202 gynäkologische Kranke.

Der Rest (35) wurde zur Beobachtung usw. aufgenommen.

Unter den Geburtsfällen findet sich eine verhältnismäßig sehr große Zahl von pathologischen Geburten, welche aus Stadt und Umgegend in von Jahr zu Jahr zunehmender Zahl die Anstalt aufsuchen.

Die Provinzial-Hebammenlehranstalt und Frauenklinik Celle (Hannover).

Die hiesige Provinzial-Hebammenlehranstalt entstammt geschichtlich einer Stiftung König Georgs III. von Großbritannien und Hannover vom 6. August 1784, wurde dann aber 1855/58 mit einem Kostenaufwand von 132 355 M. erneuert und vergrößert. Sie hatte lediglich die Ausbildung von Hebammen in der Geburtshilfe zur Aufgabe, ohne der Behandlung von Frauenkrankheiten Rechnung zu tragen. Nach weiteren urkundlichen Angaben wurde die Anstalt 1876 von der königlichen Regierung der Provinzialbehörde zur Verwaltung überwiesen. Nachdem ähnliche Lehranstalten der Provinz Hannover in Hildesheim und Aurich geschlossen waren, wurde der Betrieb der anderen beiden Provinzialanstalten und der hiesigen entsprechend erweitert. Die Zahl der Entbindungen stieg von Jahr zu Jahr, so daß sich im Anfang dieses Jahrhunderts eine wesentliche Erweiterung und Vervollständigung des Anstaltsgebäudes als nötig erwies. In dem bisherigen Anstaltsgebäude befand sich die Klinik; das 1905 auf dem Anstaltsterrain neu errichtete Gebäude sollte die Schwangeren, Hebammenschülerinnen und die Wirtschaftsräume aufnehmen. Auch die Zahl der auszubildenden Hebammenschülerinnen wuchs den Anforderungen der Neuzeit entsprechend. Sie beträgt jetzt 20 Schülerinnen für einen 9monatigen Kurs; 3 Monate, die kursfrei sind, jedes Jahr für 2 Wiederholungsgänge für im Beruf stehende Hebammen von 3—4wöchiger Dauer und für Ausbildung von Wochenpflegerinnen verwandt. Die Geburtenzahl beträgt pro Jahr ca. 400. Die Zahl der Frauenkranken erreicht fast dieselbe Höhe. Bei der Ausbildung der Hebammen wird der Hauptwert natürlich auf die Geburtshilfe gelegt. Aber auch in die Frauenkrankheiten sollen die Hebammen während ihrer Ausbildungszeit als die späteren Beraterinnen ihrer Mitschwestern in manchen Fällen einen Einblick erhalten. Die einmal wöchentlich festgelegte Beratungsstelle für Mütter und Säuglingsfürsorge macht die Schülerin bekannt mit manchen Störungen im Säuglingsalter. Der im Mai angefangene Erweiterungs- und Neubau der Provinzial-Hebammenlehranstalt, der am 1. März 1914 dem Betrieb übergeben wird, ist dem modernen Stand der Geburtshilfe und Gynäkologie entsprechend eingerichtet, das Institut steht dann mit den modernsten Frauenkliniken in einer Reihe. Die septische Station mit Operationssaal wird getrennt von der neuen Klinik in dem bisherigen Gebäude eingerichtet. Die Gesamtbettenzahl beträgt etwa 120. Dem Leiter steht ein etatmäßiger Hilfsarzt, ein Medizinalpraktikant und zeitweise ein Volontär zur Seite. Das Klinikpersonal setzt sich zusammen aus 2 Schwestern und 2 Anstaltshebammen. Die Wirtschaftsräume befinden sich im Souterrain (Küche, Wäschereieinrichtung). Die geschäftliche Seite wird durch den Verwalter der Klinik erledigt, der durch einen Bureaugehilfen entlastet wird.

Das ganze Institut untersteht dem Landesdirektorium Hannover.

Die Provinzial-Hebammenlehranstalt (Frauenklinik) in Hannover.

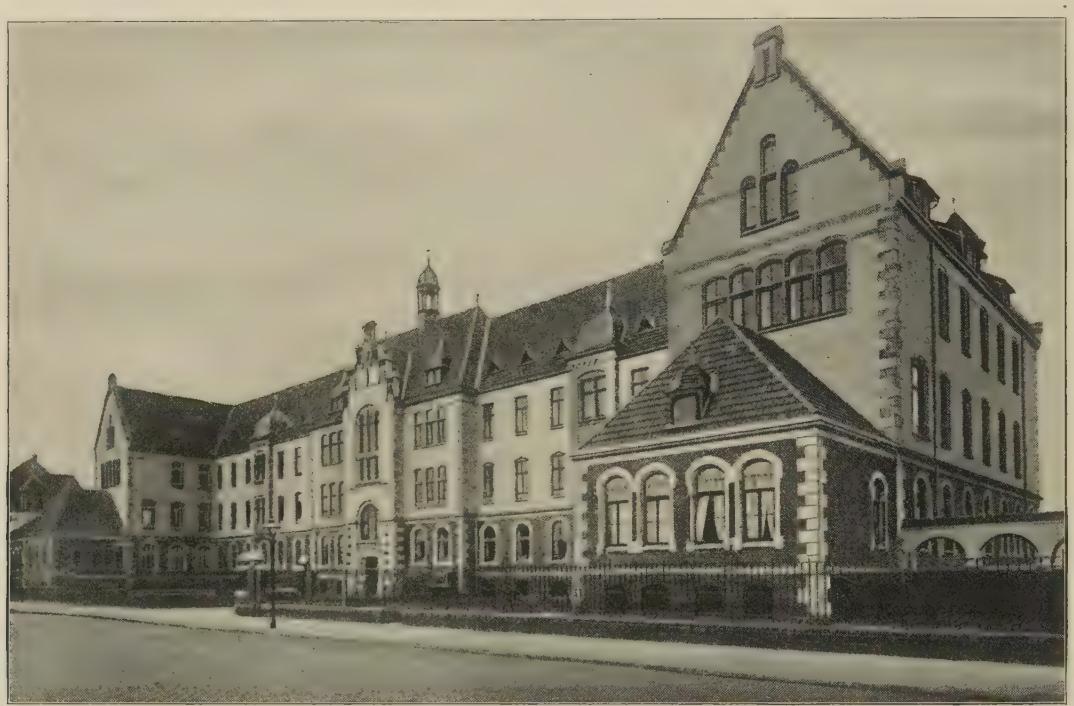
Die Gründung der Hannoverschen Entbindungsanstalt fällt in das Jahr 1780, in die Zeit, in welcher in Deutschland die Geburtshilfe, die bis dahin fast ausschließlich weiblichen Händen anvertraut war, aus langem Schlaf erwachte und bald durch hervorragende Männer neubelebt wurde. Aus kleinen Anfängen hat die Anstalt, die von vornherein als Wohltätigkeitsinstitut für unehelich Gebärende und zugleich als Hebammenschule gedacht war, im Laufe der Zeit sich erheblich entwickelt. Zeitweise hat sie auch als Unterrichtsstätte für die Studierenden der im Jahre 1845 aufgehobenen Chirurgenschule gedient. Das erste Gebäude, in welchem die Anstalt untergebracht war, und ebenso das zweite waren Privathäuser, welche durch Umbau den Zwecken der Anstalt in etwas primitiver Weise und entsprechend den geringeren Ansprüchen früherer Zeiten dienstbar gemacht waren. Ein drittes Anstaltsgebäude an der Meterstraße, seinerzeit ein mustergültiger Bau, der manch andrer neueren Hebammenschule als Vorbild gedient hat, ist von 1865 bis 1903 benutzt worden, bot aber schließlich für die gesteigerte Zahl der Entbindungen und die inzwischen erweiterten Aufgaben des Instituts — größere Lehrkurse, Einführung von Fortbildungslehrgängen und vor allem Einrichtung einer besonderen Abteilung für Frauenkrankheiten — keinen genügenden Raum mehr.

So ist denn vor einem Jahrzehnt die jetzige Anstalt in nächster Nähe des Städtischen Krankenhauses am Herrenhäuser Kirchweg, im Nordosten der Stadt, von der Provinzialverwaltung mit einem Kostenaufwande von mehr als einer Million Mark nach den Plänen des Baurat Wolff errichtet worden.

Das 100 m lange Haupthaus ist ein gefälliger Bau, bis zum Erdgeschoß in rotem Ziegel mit Sandsteinornamenten aufgeführt, während die beiden oberen Stockwerke mit hellgelbem Stein bekleidet und von einem steilen roten Dach überragt sind. In der Mitte gegenüber dem Eingangsportal ragt ein kurzer Flügel an der Hinterseite vor, welcher die Räume geräuschvoller Arbeit umschließt, im Kellergeschoß die Küche mit ihren Nebenräumen, darüber den Lehrsaal, in den oberen Geschossen den großen Geburtssaal und die beiden Operationszimmer der gynäkologischen Abteilung. Die beiden Enden des Mittelbaus werden durch senkrecht gestellte Flügel flankiert; dem westlichen schließt sich in baulicher Anlehnung die Direktorwohnung an, und er enthält im Erdgeschoß neben Wohnräumen für Assistenz- und Volontär-

ärzte eine geräumige Bibliothek, das Kasino der Ärzte, zwei Laboratorien nebst Sammlungsraum und das Dunkelzimmer, welches mit photographischem und röntgenologischem Inventar ausgerüstet ist. Weitere Zimmer für Assistenzärzte und Anstaltshebammen schließen sich im Mittelbau an, und hier sind auch die Bureauräume und das allgemeine Wartezimmer untergebracht, so daß dieser Abschnitt des Gebäudes von Pfleglingen nicht eingenommen wird, vielmehr vorwiegend nur der Verwaltung und der wissenschaftlichen Arbeit der Ärzte dient. Die andere Seite des Erdgeschosses wird durch die Poliklinik, die Schlafräume der Hebammenschülerinnen und der vor der Entbindung stehenden Frauen eingenommen. Die Familienwohnung des Hausverwalters bildet den vorderen Teil des Ostflügels.

Das gesamte erste Stockwerk dient zur Unterbringung der Geburtsabteilung III. Kl.; die zahlreichen Gebärenden, welche schon von Wehen befallen aufgenommen werden, kommen direkt auf den großen Geburtssaal, wo 4 Betten zur Abhaltung der Niederkunft bereitstehen



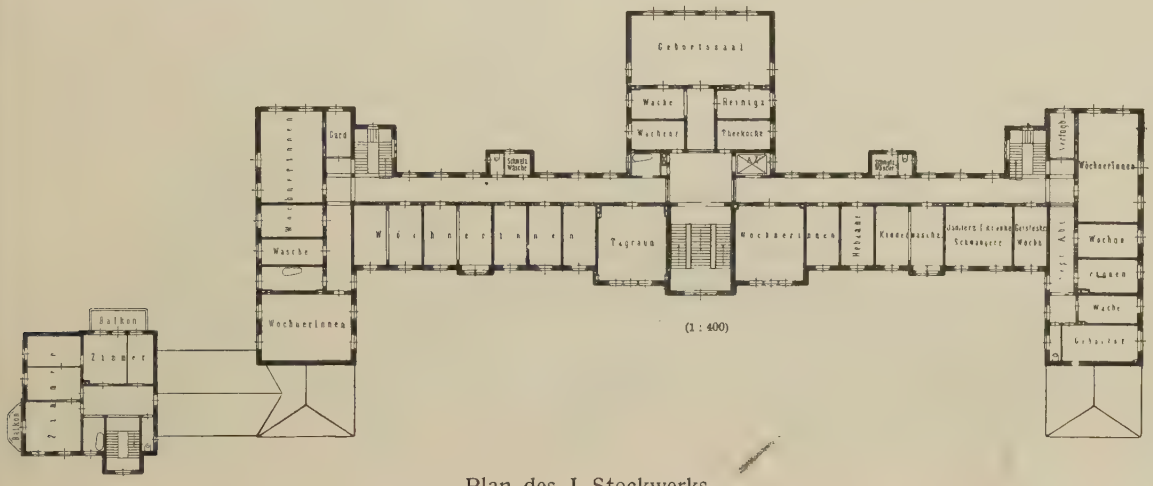
Ansicht des Gebäudes.

und die Hebammenschülerinnen in der Leitung der Geburten praktisch unterwiesen werden. Von dort werden die Entbundenen in die einzelnen Zimmer der Wochenbettsabteilungen gefahren. Zehn Zimmer sind für normale Wöchnerinnen vorhanden, die kleineren mit 1—2, die größeren mit 4—6 Betten. Die im Ostflügel gelegene septische Abteilung mit besonderem Geburtsraum enthält drei weitere Wochenzimmer mit 11 Betten, so daß im ganzen 51 Entbundene untergebracht werden können; außerdem ist noch ein besonderer Raum vorhanden, in welchem Schwangere verpflegt werden, die aus irgendeinem Grunde das Bett hüten müssen. Drei Wohnräume für Hebammen, welche die Aufsicht über die Wöchnerinnen führen, ein größeres Zimmer mit Badewannen für die Neugeborenen und ein Tagesraum, welcher zugleich als Taufsaal dient, Garderoben, Badezimmer, Teeküche, Wache usw. vervollständigen diese Abteilung, die bei dem großen Andrang Gebärender fast ständig bis aufs äußerste besetzt ist. Für jede Wöchnerin nebst ihrem Säugling ist ein Raum von fast 50 cbm in den gemeinschaftlichen Zimmern vorgesehen. Da das Stillen der Kinder an der Mutterbrust prinzipiell durchgeführt ist, verbleiben die Säuglinge in demselben Raume wie die Mütter; eine Trennung beider, wie sie in einigen Anstalten durchgeführt wird, ist aus praktischen wie aus ethischen Gründen vermieden worden;

der Nachteil, daß die Kinder durch ihr Geschrei die Mütter des Nachts stören, ist bei der geringen Zahl der in einem Zimmer untergebrachten Personen kein großer.

Die östliche Hälfte des zweiten Obergeschosses wird von den einfach, aber zweckmäßig ausgestatteten Einzelzimmern der Privatwöchnerinnen, welche ihren besonderen Entbindungsraum haben, eingenommen. Zehn Betten stehen hier zur Verfügung und werden von Damen besserer Stände viel verlangt, so daß die hiesige Zahl der sog. Privatentbindungen wohl von keiner anderen Anstalt in Deutschland übertroffen wird. Gegenüber ist die gynäkologische Abteilung mit 21 Betten, die der Privatkranken in Einzel- oder Doppelzimmern, untergebracht. Gegen die Operations- und Entbindungssäle sowie gegen das Treppenhaus sind die Abteilungen überall durch mehrfache Türen so weit abgeschlossen, daß Geräusche aus ersteren die ruhebedürftigen Pfleglinge nicht stören können.

Das Kellergeschoß beherbergt die Wirtschaftsräume, Heizung, Wohnung des Pförtners, Eßzimmer der Schülerinnen, Hebammen und Schwangeren usw.; in den ausgebauten Seitenteilen des Dachgeschosses haben auf der einen Seite die Wartefrauschülerinnen, auf der anderen die weiblichen Dienstboten Unterkunft gefunden. Sämtliche Geschosse sind außer durch drei Treppen noch durch einen großen Personenaufzug und einen Elevator für Speisen verbunden.



Plan des I. Stockwerks.

Die Heizung des ganzen Gebäudes geschieht durch Niederdruckdampf, wobei an kalten Sommertagen und nachts die Operations- und Geburtszimmer auch durch den Dampf des ständig arbeitenden Heißwasserkessels erwärmt werden können. Zur Ventilation sind in allen Zimmern neben einem Pulsionssystem Kippflügel an den Fenstern vorhanden.

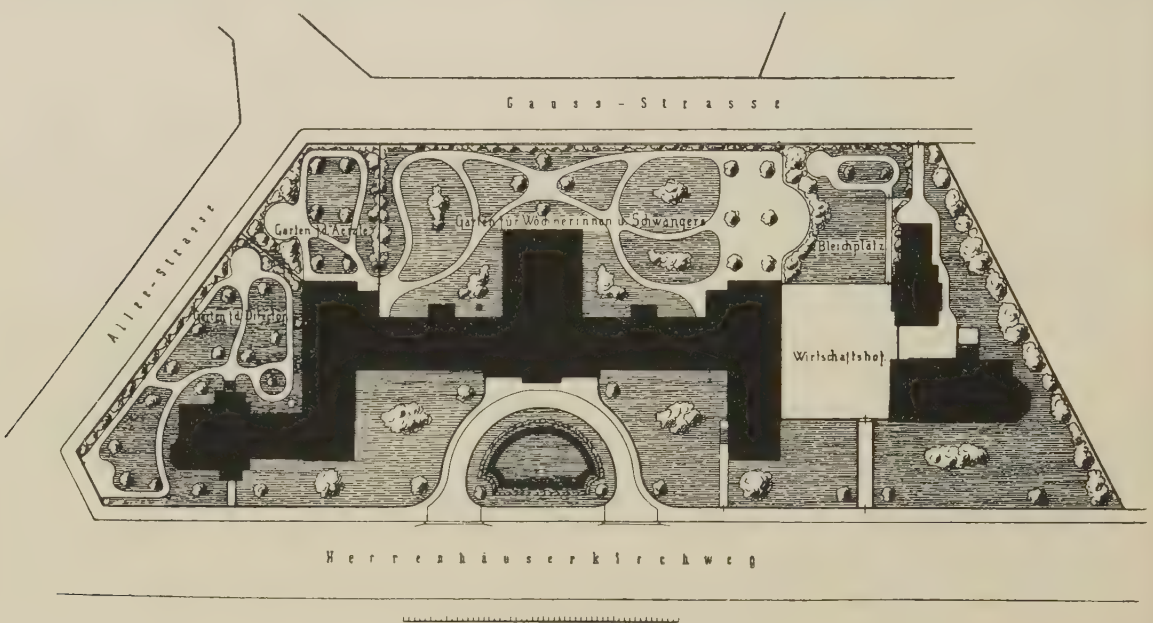
Im übrigen ist bei der Ausstattung des Gebäudes der Gesichtspunkt leichter Reinhaltung und zweckmäßiger Einrichtung maßgebend gewesen, jeder unnötige Luxus dagegen vermieden worden. So sind die durchweg massiven Betonfußböden überall mit Linoleum bekleidet, welches bei Staubfreiheit doch eine genügend elastische Fläche bildet und dem Personal das Gehen nicht so sehr erschwert, wie harte, unnachgiebige Steinfußböden; nur in den eigentlichen Arbeitsräumen, Operations- und Geburtssälen, ferner in den Klosetts und Räumen für schmutzige Wäsche sind Terrazzofußböden vorhanden, die mit Abläufen versehen sind und die Reinigung durch Abschwemmen ermöglichen. In dem für Bauchoperationen reservierten Saale wird vor jeder Operation, bevor morgens der Raum betreten wird, der ganze Fußboden durch eine von außen zu bedienende Spülung abgerieselt, um auf diese Weise der Staubentwicklung während der Operation nach Möglichkeit vorzubeugen. In diesen Räumen sind auch die Wände bis zu einer Höhe von 1,80 m mit Kacheln bekleidet, wogegen in den Wochen- und Krankenzimmern ein Leimfarbenanstrich mit Ölfarbensockel als genügend erachtet ist.

Die bisher nur in den Geburts- und Operationszimmern vorhandene elektrische Beleuchtung wird demnächst auch in allen übrigen Teilen des Gebäudes durchgeführt werden.

Vom Hauptgebäude durch einen Wirtschaftshof getrennt ist das Waschhaus, in welchem die Maschinen elektrisch angetrieben werden und ein Hochdruckkessel den erforderlichen Dampf liefert. In der Nähe befindet sich das Leichenhaus mit Sektionsraum und einer Kapelle zur Abhaltung von Leichenfeierlichkeiten; die Obduktionen werden nicht von den Anstaltsärzten, sondern von dem Prosektor des benachbarten Städtischen Krankenhauses ausgeführt. Dem Leichenhause ist der Desinfektionsraum mit großem, zur Aufnahme ganzer Betten ausreichenden Kessel angegliedert.

Die Baulichkeiten sind ringsum von Gartenanlagen eingefaßt; an der Hinterfront ist ein Teil derselben für die Ärzte, ein anderer für das übrige Personal und die Pfleglinge bestimmt.

Die Zahl der Betten für letztere beträgt 105, wozu noch 6 Betten auf den Geburtssälen hinzukommen. Für die zur Ausbildung aufgenommenen Personen — Hebammen- und Wartefrauschülerinnen — stehen 43 Betten zur Verfügung. Die Hebammenkurse dauern 9 Monate



Allgemeiner Lageplan.

und werden von dem Direktor unter Mithilfe der Assistenzärzte und der Anstaltshebammen abgehalten. Ein täglich mindestens 3stündiger theoretischer Unterricht, sowie eine fast ständige praktische Unterweisung am Geburtsbett, in den Wochenzimmern und auch unter Benutzung der gynäkologischen Krankheitsfälle sorgt für eine möglichst intensive und auf wirkliches Verständnis hinarbeitende Ausbildung der künftigen Hebammen. Es darf hervorgehoben werden, daß die Hannoversche Hebammenschule vielleicht die erste war, welche mit dem früher allgemeinbeliebten System der gedächtnismäßigen Drillung der Hebammenschülerinnen endgültig gebrochen hat. Die Kurse der Wochenpflegerinnen, vier in jedem Jahr von 3monatiger Dauer, werden von einem der Assistenzärzte abgehalten. Außerdem sind drei Wochen währende Fortbildungskurse für bereits praktizierende Hebammen eingerichtet; den daran teilnehmenden Frauen wird außer freier Verpflegung auch eine Entschädigung in Form von Tagegeldern aus Provinzialmitteln gezahlt.

Seit 4 Jahren ist mit der Anstalt auch eine Säuglingsfürsorgestelle verbunden, in der die in der Anstalt geborenen Kinder bis zum Ende des Säuglingsalters an zwei Tagen der Woche wieder vorgestellt werden können und in bezug auf Gesundheit, Ernährungsweise usw. kon-

trolliert werden. Den Müttern wird zur Förderung des Selbststillens Unterstützung, soweit erforderlich, durch Nährpräparate und Geld gewährt, dagegen wird Milch für Flaschenkinder nicht verabreicht. Die Einrichtung, die erste ihrer Art an einer öffentlichen Entbindungsanstalt, erfreut sich regen Zuspruchs und hat anderenorts mehrfach Nachahmung gefunden.

Die Leitung der Anstalt als Klinik und Lehrschule liegt in den Händen des Direktors unter Oberaufsicht des Landesdirektoriums; ihm sind 3 Assistenten und ein Volontärarzt unterstellt. Zur Leitung der Geburten und zur Ausübung der Krankenpflege sind 8 Hebammen ständig beschäftigt, die von den Hebammenschülerinnen und Wartefrauen unterstützt werden. Ein Verwalter nebst einem Assistenten besorgt die wirtschaftlichen Angelegenheiten; das Küchenwesen untersteht einer Wirtschafterin, das Waschhaus einer Oberwäscherin; 9 Dienstmädchen, 1 Heizer, Hausdiener und Pförtner vervollständigen das Personal.

Das jetzige Anstaltsgebäude ist am 1. April 1903 in Benutzung genommen worden und hat seitdem jährlich etwa 1000—1300 geburtshilfliche und etwa 300 gynäkologische Fälle aufgenommen, womit es bis zur Grenze seiner Leistungsfähigkeit belastet ist. Die Verpflegungskosten betragen pro Tag in der ersten Klasse 8 Mark für Wöchnerinnen wie für Kranke, in der zweiten 5,50 Mark; daneben sind Medikamente und ärztliche Hilfeleistung zu bezahlen. In der dritten Klasse entrichten die gynäkologischen Kranken 2,75 Mark täglich, während für eine Entbindung nebst 14tägiger Wochenbettsbehandlung einschließlich der Verpflegung vor der Geburt ein Pauschalsatz von 35 Mark erhoben wird.

Die Kosten des Anstaltsbetriebes haben im Jahre 1912 rund 140 000 Mark betragen, wovon der größere Teil, nämlich 85500 Mark, durch eigene Einnahmen — Verpflegungsgelder der Wöchnerinnen, Kranken, Schülerinnen usw. — gedeckt worden ist.

Großherzogliche Hebammen-Lehranstalt zu Oldenburg.

Von Medizinalrat Dr. **Willers.**

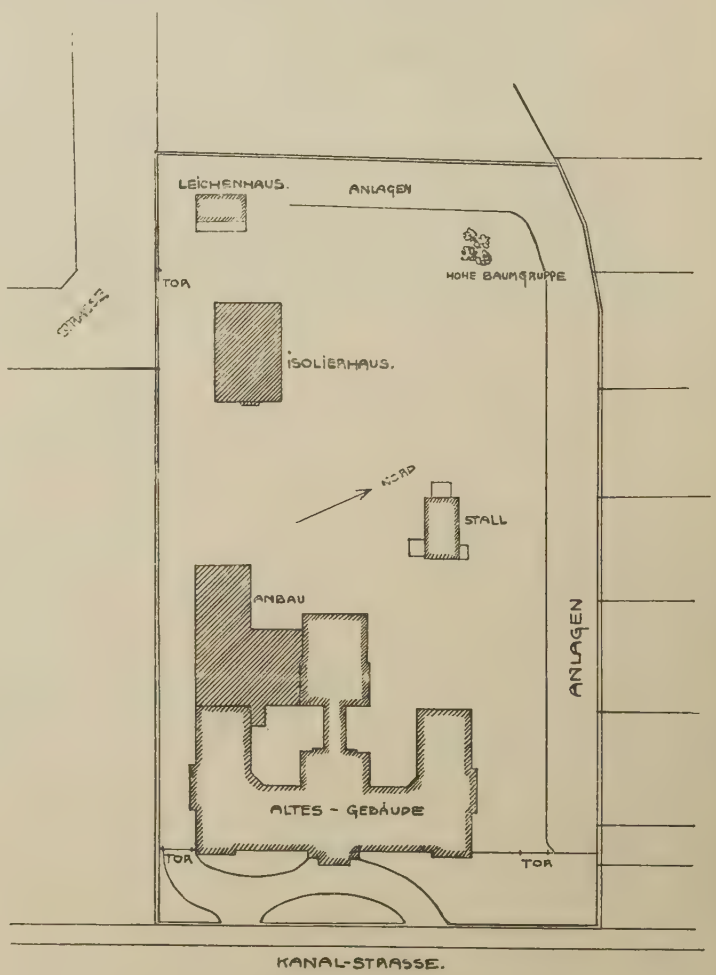
Am Ende des 18. Jahrhunderts wurde in der Stadt Oldenburg ein geordneter Hebammenunterricht eingeführt und zugleich eine Entbindungsanstalt eingerichtet. Die Aufnahme von Schwangeren in letztere erfolgte jedoch nur zu der Zeit, in der Unterricht für die Schülerinnen stattfand, erst mit dem Bau der jetzigen Anstalt ist die Aufnahme eine stetige, das ganze Jahr hindurch gehende geworden.

Die jetzige Anstalt ist im Jahre 1901/02 gebaut und am 1. November 1902 in Benutzung genommen.

Sie liegt an der Kanalstraße in ruhiger Lage auf einer Grundfläche von 59 Ar 36 qm.

Ein kleiner Vorgarten trennt sie von der Straße, die an dem Hunte-Emskanal entlang läuft. Dadurch gewinnt sie nach vorn hin eine sehr freie Lage. Seitlich stoßen an das Grundstück die Gärten von Nachbarhäusern an, während auf der hinteren Seite des Haupthauses der übrigbleibende Teil des Grundstücks sich ziemlich weithin erstreckt und mit gärtnerischen Anlagen versehen ist.

Das Ganze ist — abgesehen von dem Vorgarten — mit einem



Lageplan.

hohen Drahtzaun umgeben, der zusammen mit den Anpflanzungen einen sicheren und dichten Abschluß gegen die Nachbarschaft gibt.

Augenblicklich ist ein Erweiterungsbau u. der Bau eines Isolierhauses in Ausführung, nach deren Fertigstellung die Anstalt etwa 12 bis 15 Schülerinnen, 20 bis 25 Schwangeren und 35 bis 40 Wöchnerinnen neben dem nötigen Anstaltspersonal Aufnahme bieten kann.

Das Ganze besteht aus einem Hauptgebäude, einem Isolierhaus, Leichenhaus und Stallgebäude.

Die Anordnung im Hauptgebäude und Isolierhaus ist kurz folgende:

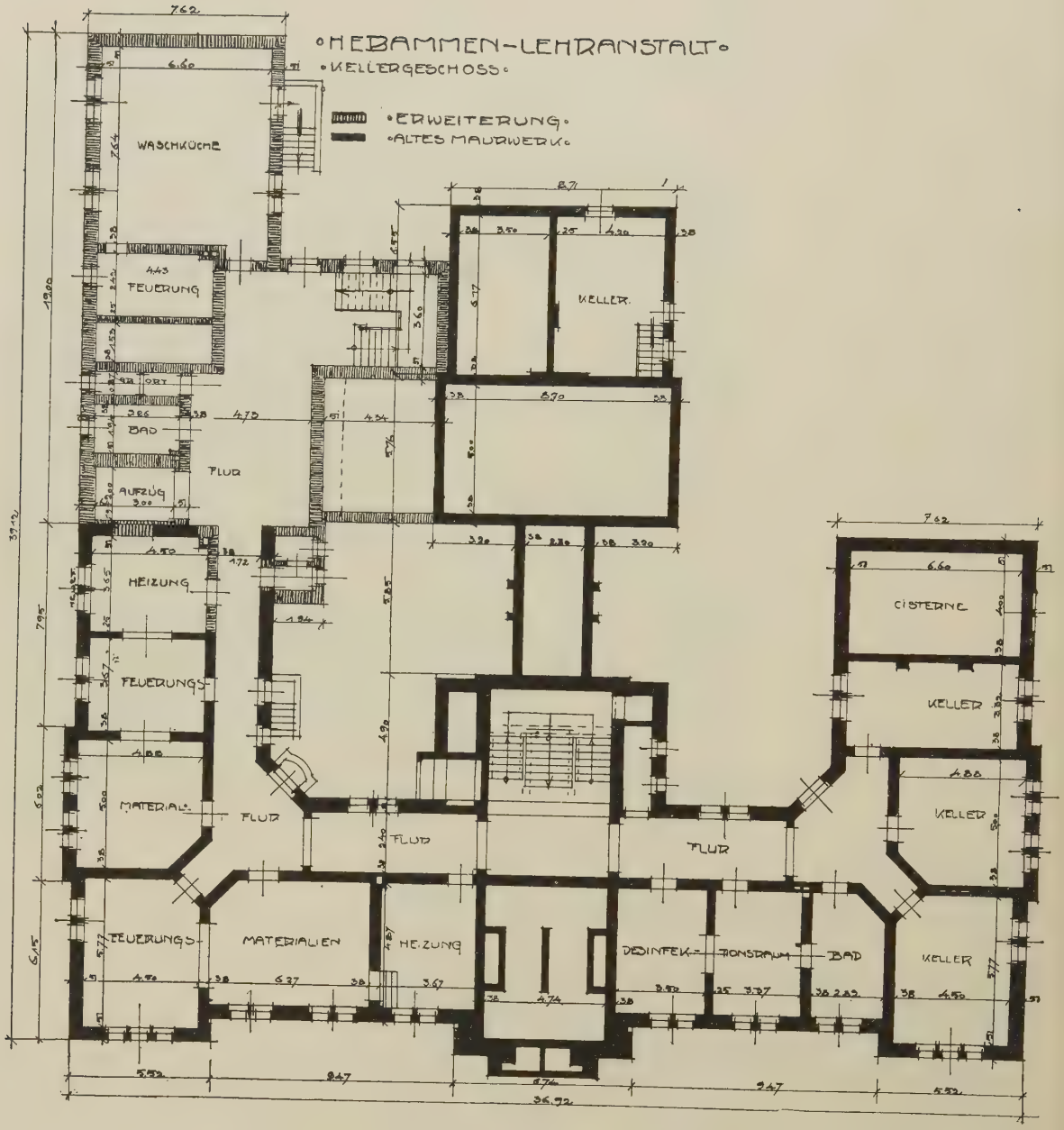
Vorderansicht.

A. Hauptgebäude:

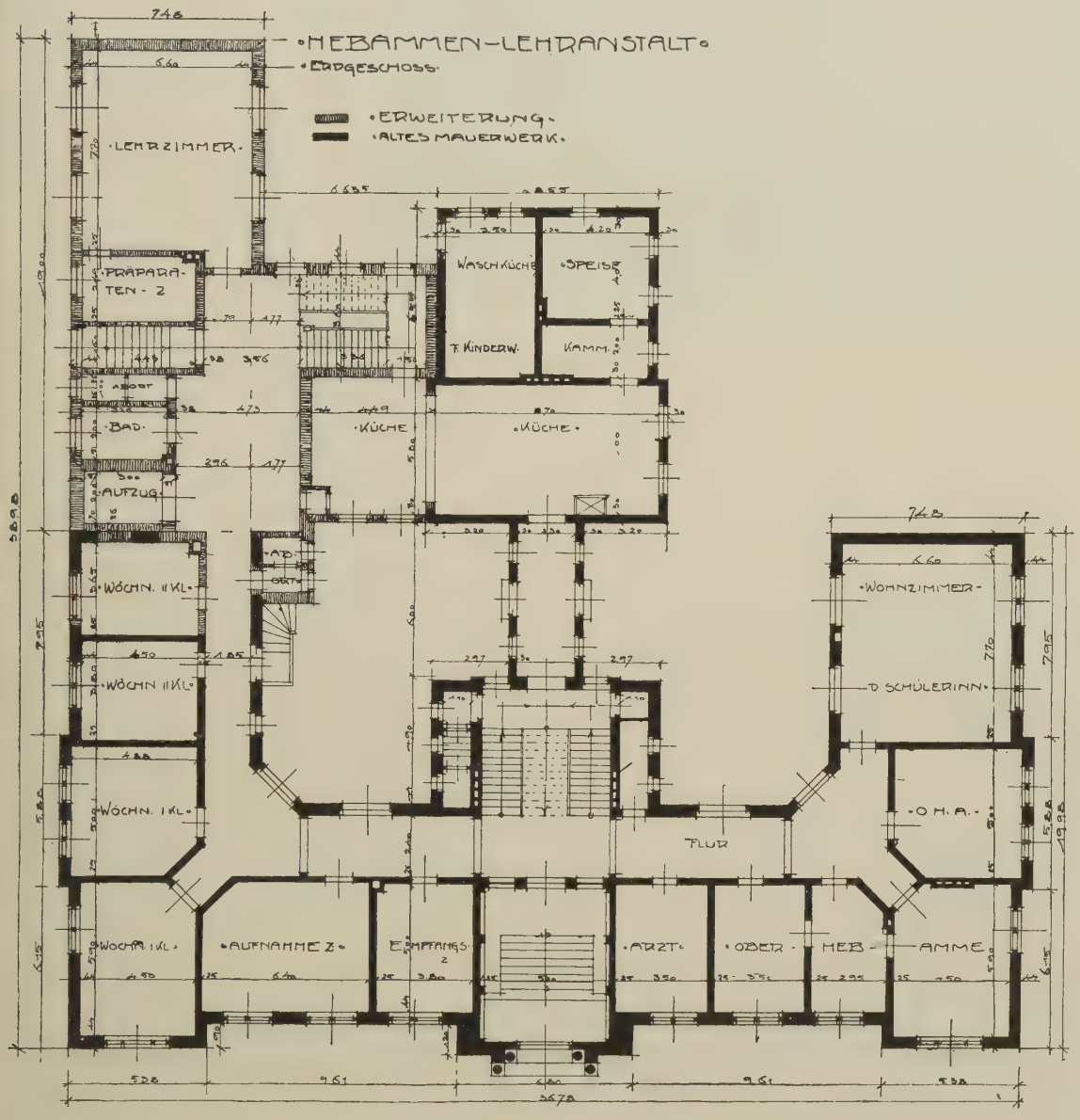
Im Kellergeschoß sind die Heizungsanlagen (Zentralheizung), der Desinfektionsraum, die Vorratsräume und die Waschküche.

Wöchnerinnenzimmer I. Klasse.

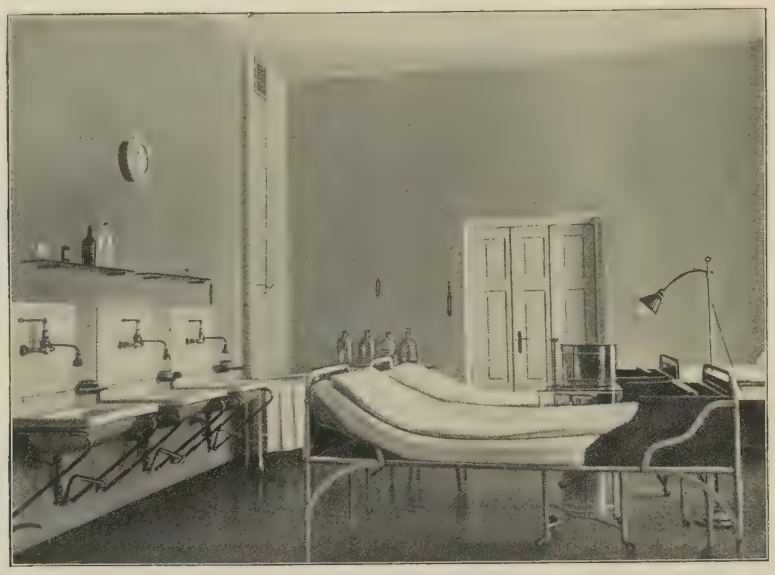
Im Erdgeschoß: Arztzimmer, Wohnung der Oberhebamme, die zugleich die Wirtschaftsführung versieht, Wohnzimmer der Schülerinnen, Aufnahmezimmer, Lehrzimmer mit anstoßendem Lehrmittelzimmer und ein Personenaufzug, durch alle Stockwerke gehend, außerdem einige Wöchnerinnenzimmer I. bzw. II. Klasse.


HEBAMMEN-LEHRANSTALT
KELLERGESCHOSS
ERWEITERUNG
ALTES MAUERWERK
WASCHKÜCHE
FEUERUNG
KELLER
BAD
FLUR
AUFZUG
HEIZUNG
FEUERUNG
MATERIAL
FLUR
FLUR
FLUR
CISTERNE
KELLER
KELLER
FEUERUNG
MATERIALIEN
HEIZUNG
DESINFEK
BAD
KELLER

Haupthaus.


HEBAMMEN-LEHRANSTALT
Erdgeschoss
ERWEITERUNG
ALTES MAUERWERK
LEHRZIMMER
PRÄPARATEN - 2
BAD
AUFZUG
WÖCHN. II KL.
WÖCHN. II KL.
WÖCHN. I KL.
WÖCHN. I KL.
AUFNAHME 2
EMPFANGS 2
WASCHKÜCHE
SPEISE
T. KINDERW.
KAMM.
KÜCHE
KÜCHE
ARZT
OBER - HEB - AMME
FLUR
WOHNZIMMER
D SCHÜLERINN
O. H. A.

Haupthaus.



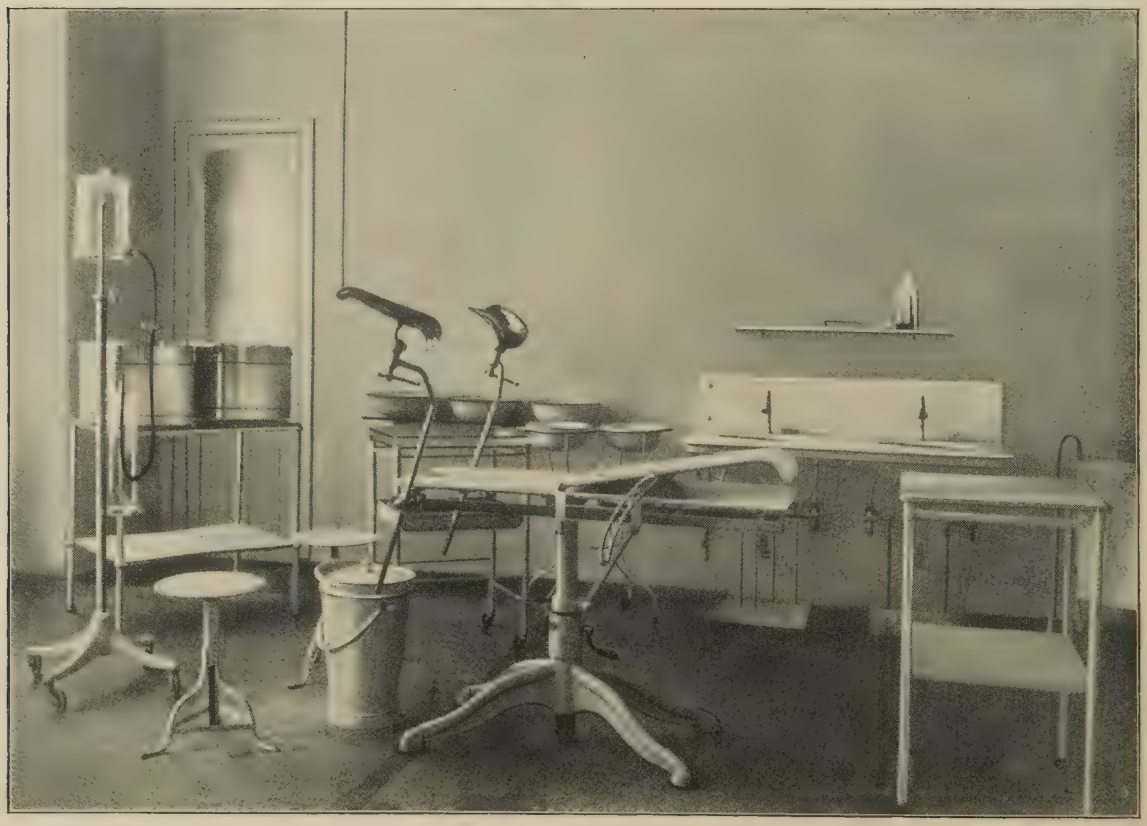
Entbindungszimmer.

Im Obergeschoß: 2 Entbindungszimmer mit sich anschließendem Sterilisierraum und Badezimmer, Operationszimmer, Zimmer für die II. Hebamme und eine Reihe von Wöchnerinnenzimmern mit je 1, 2 und mehreren Betten.

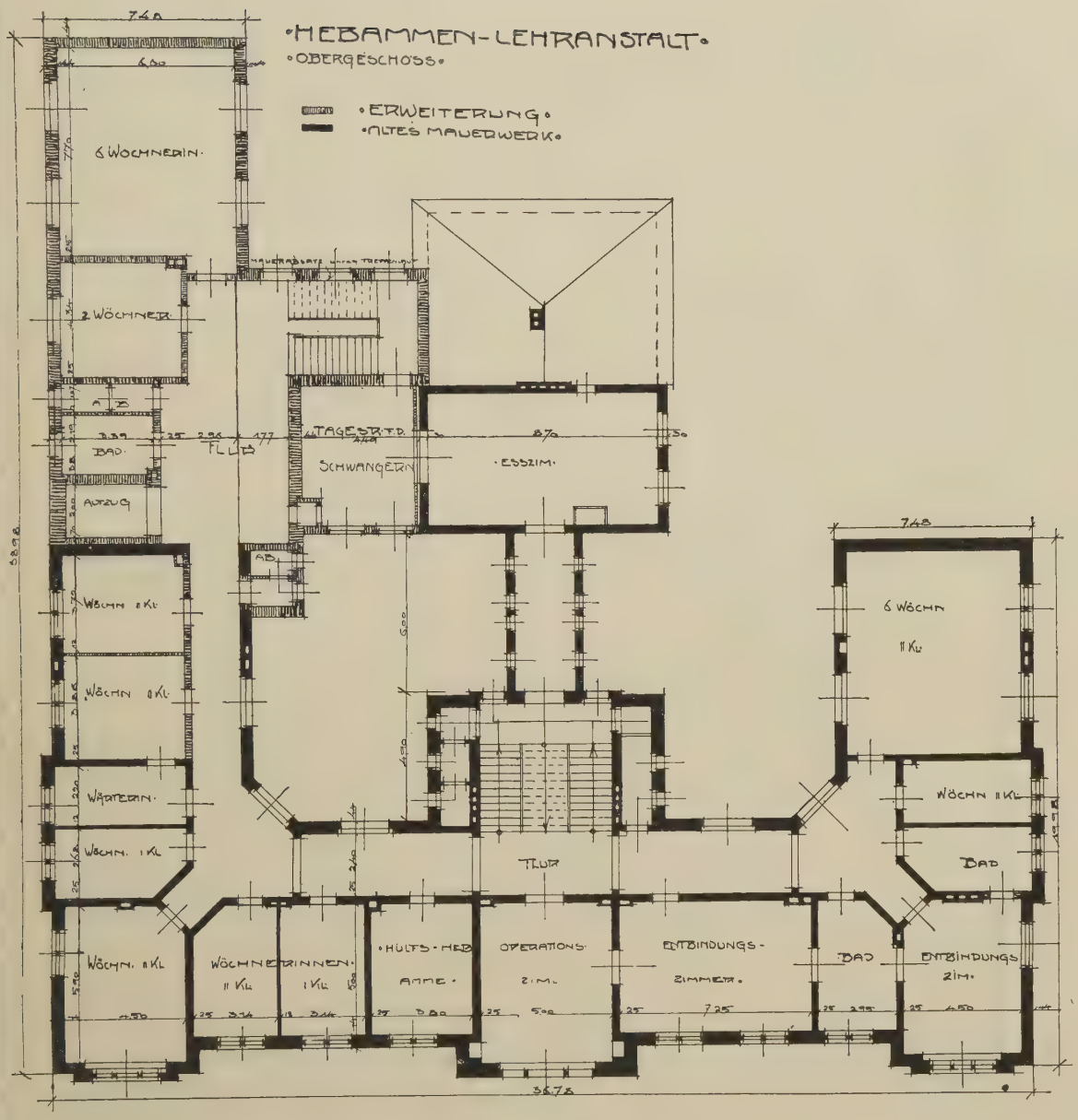
Im Dachgeschoß: Die Schlafräume für die Schülerinnen, für Schwangere und das Hauspersonal, außerdem Vorratskammern.

Die Küche nebst Speisekammer und Waschküche liegt augenblicklich in einem besonderen Anbau an der Rückseite des Hauses, in der Mitte zwischen den beiden Seitenflügeln. Sie ist durch einen überdachten Gang mit dem Haupthause in Verbindung. Über der Küche liegt, in gleicher Weise wie sie mit dem Haupthause in Verbindung, ein Eßzimmer für die Schülerinnen und Schwangeren. Ein Speiseaufzug verbindet Küche und Eßzimmer.

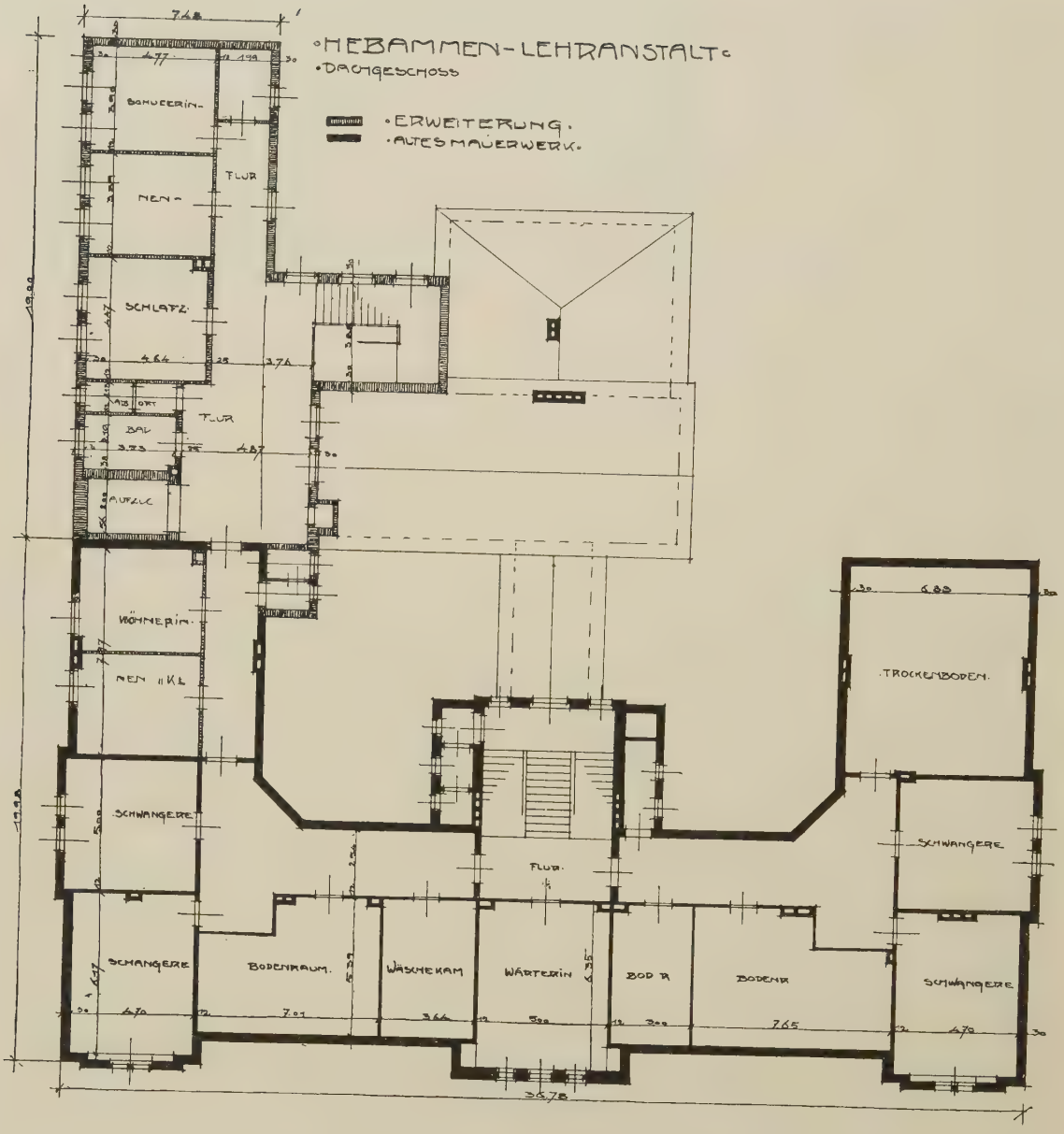
Durch den Erweiterungsbau wird dieser Anbau mit dem südlichen Seitenflügel verbunden. Dadurch wird einmal eine Vergrößerung der Küche und des Eßzimmers, das



Operationszimmer.


HEBAMMEN-LEHRANSTALT
OBERGESCHOSS
ERWEITERUNG
ALTES MAUERWERK
6 WÖCHNERIN
2 WÖCHNER.
BAD
FLUR
TAGESR.T.D.
SCHWANGERN
ESSZIM.
ABZUG
WÖCHN. II KL.
WÖCHN. I KL.
WÄRTERIN
WÖCHN. I KL.
WÖCHN. II KL.
WÖCHNERINNEN
II KL.
I KL.
HULFS-HEB
AMME
OPERATIONS
ZIM.
ENTBINDUNGS-
ZIMMER
BAD
ENTBINDUNGS
ZIM.
6 WÖCHN
II KL.
WÖCHN. II KL.
BAD
FLUR
7.40
6.00
7.70
3.39
2.95
1.77
8.70
5.00
4.30
2.40
5.36
4.50
5.00
7.25
2.95
4.50
36.75
58.78

Haupthaus.


HEBAMMEN-LEHRANSTALT
DACHGESCHOSS
ERWEITERUNG.
ALTES MAUERWERK.
BADEZIMM.
FLUR
NEN-
SCHLAFZ.
BAD
AUFZUG
WÖHNERIN.
NEN II KL
SCHWANGERE
SCHWANGERE
BODENRAUM.
WÄSCHEKAM
WÄRTERIN
BOD R
BODENR
FLUR.
TROCKENBODEN.
SCHWANGERE
SCHWANGERE

Haupthaus.

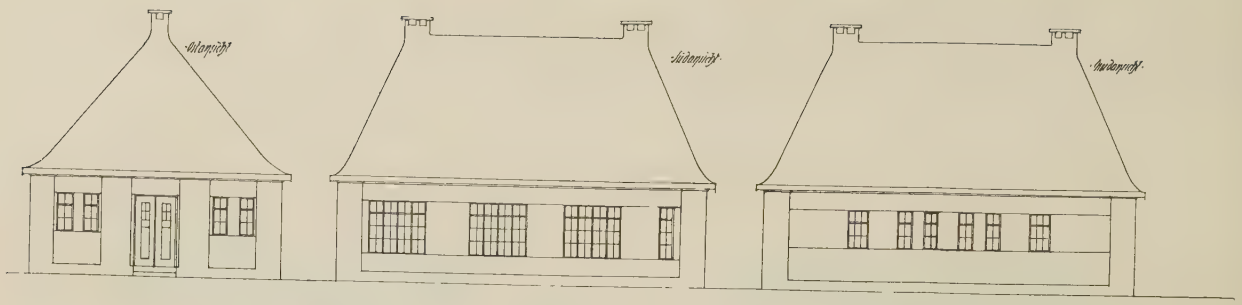
zugleich Tagesraum für die Schwangeren wird, erreicht, und zweitens eine bedeutende Entlastung des Personals durch Anlage eines großen Speiseaufzuges, der durch alle Stockwerke geht.

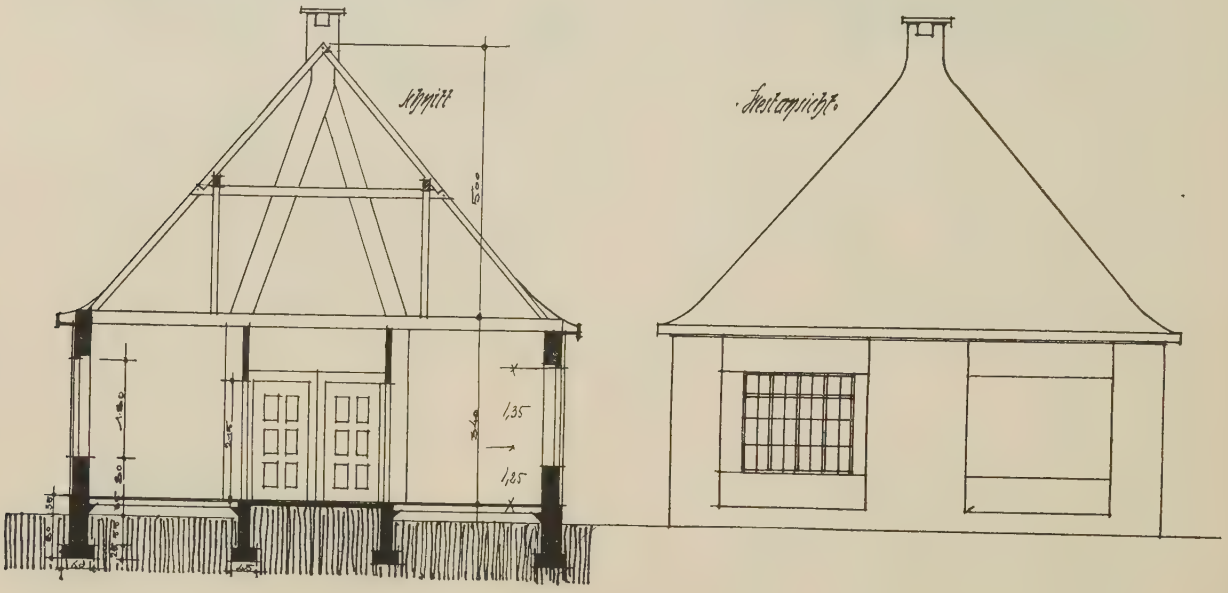
Erweiterungsbau.

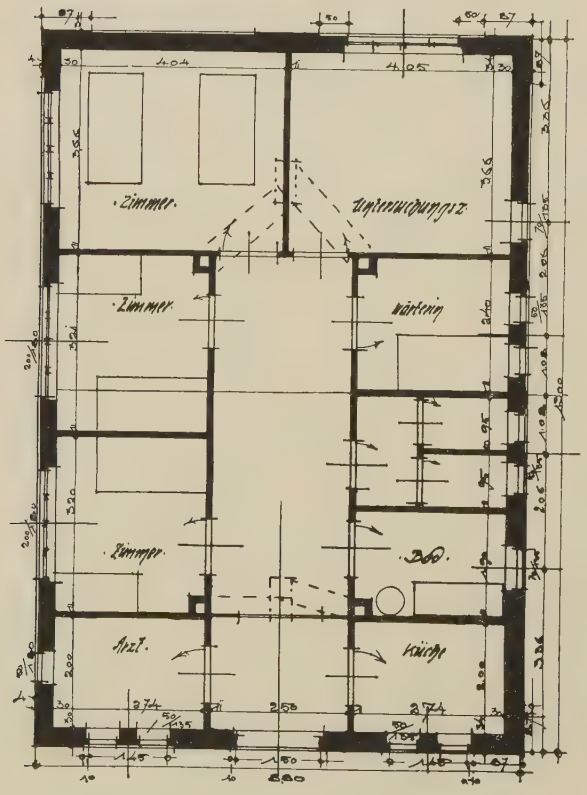
B. Isolierhaus.

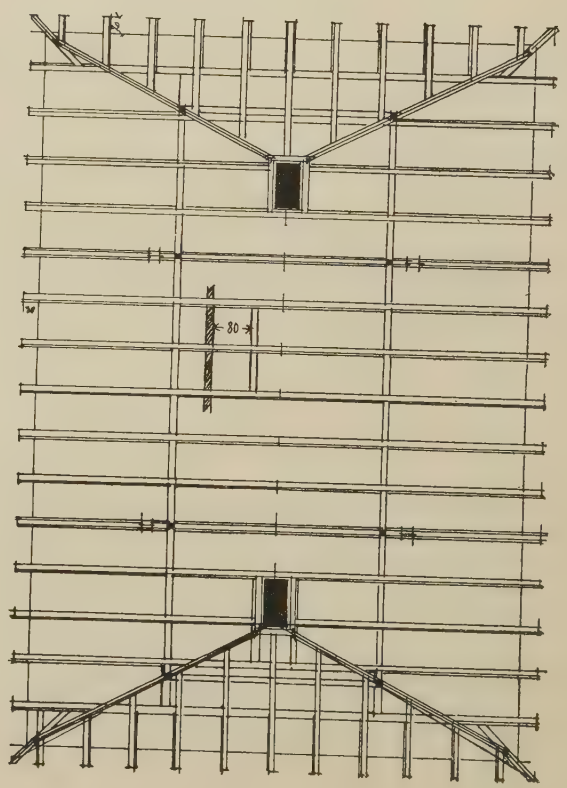
Es besteht aus einem Geschoß und Bodenraum. Letzterer ist durch eine schmale Treppe vom Mittelgange des Gebäudes aus erreichbar.

Das Arztzimmer und die Küche sind durch eine Tür von der eigentlichen Krankenabteilung getrennt. Letztere besteht aus 3 Krankenzimmern und einem Untersuchungs- bzw. Operationszimmer, außerdem hat sie ein Zimmer für die Wärterin, Bad- und Abortanlagen. Die Erwärmung der Zimmer geschieht durch glattwandige Kachelöfen, die Beleuchtung ist elektrisch, außerdem ist zu Heizzwecken im Untersuchungszimmer, Badezimmer und in der Küche Gas. Das Haus ist an die Kanalisation und Wasserleitung angeschlossen.









Grundriß und Balkensparrenlage des Isoliergebäudes.

An der Anstalt sind 1 Arzt und 2 Hebammen angestellt, die Pflege der Wöchnerinnen versehen in der Zeit des Lehrkursus hauptsächlich die Schülerinnen, sonst sind Pflegerinnen tätig.

Der Lehrkursus für die Schülerinnen dauert zurzeit 6 Monate, er wird aber voraussichtlich in nächster Zeit auf 9 Monate verlängert werden; außerdem finden noch Wiederholungskurse für ältere Hebammen statt.

Die Anstalt ist eine staatliche. Den Wirtschaftsbetrieb hat die I. Hebamme, die außerdem ein feststehendes Gehalt bezieht, in Selbstverwaltung.

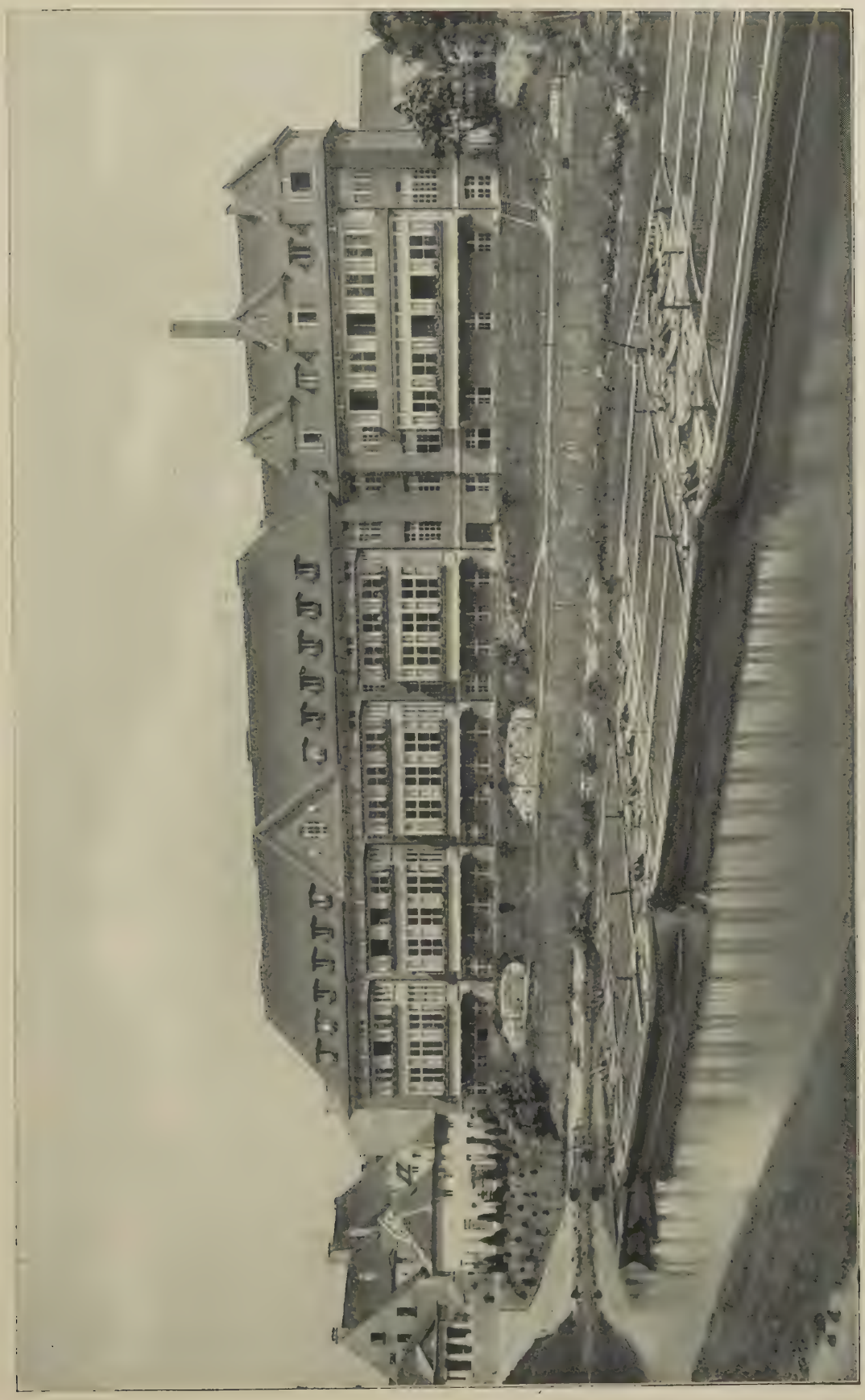
Es bestehen in der Anstalt 3 Klassen mit bestimmtem Tagessatz, außerdem ist noch ein bestimmter, sehr niedrig gehaltener Verpflegungssatz für schwach Bemittelte vorhanden. Er ist unabhängig von der Zeitdauer des Aufenthaltes im Hause. Bedingung ist jedoch dabei, daß die Schwangeren in der Regel nicht länger als 3—4 Wochen vor dem mutmaßlichen Zeitpunkt der Niederkunft aufgenommen werden. Diese Schwangeren werden während der Zeit vor ihrer Niederkunft mit leichteren Hausarbeiten beschäftigt. Auch der Arzt, der in seiner Privatpraxis nicht beschränkt ist, bekommt ein festes Gehalt. Bei nötig werdenden Operationen ist er berechtigt, Rechnung zu stellen, ausgenommen in den Fällen, in denen es sich um schwach Bemittelte handelt; außerdem bezahlt die I. Klasse für die üblichen Wochenbettsbesuche einen festen Satz.

Der Zuschuß des Staates für den Betrieb der Anstalt hat in den letzten Jahren 20—21000 M. jährlich betragen.

Vereinskrankenhaus vom Roten Kreuz in Bremen.

Das Vereinskrankenhaus vom Roten Kreuz ist im Jahre 1876 vom Verein zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen zu Bremen begründet worden, als Lehrinstitut für die von diesem Verein ins Leben gerufene Schwesterngenossenschaft vom Roten Kreuz. Das Haus ist auch jetzt noch im Besitz des Vereins und als solches Mutterhaus und Lehrkrankenhaus für die genannte Schwesternschaft. Es gehört zum Verbande der deutschen Krankenpflegeanstalten vom Roten Kreuz und steht satzungsgemäß im Fall der Mobilmachung des deutschen Heeres mit allen seinen Einrichtungen und seinem ganzen Pflegepersonal für die Pflege kranker und verwundeter Krieger in Bereitschaft. Das Haus hat seit 1910 den Charakter einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule

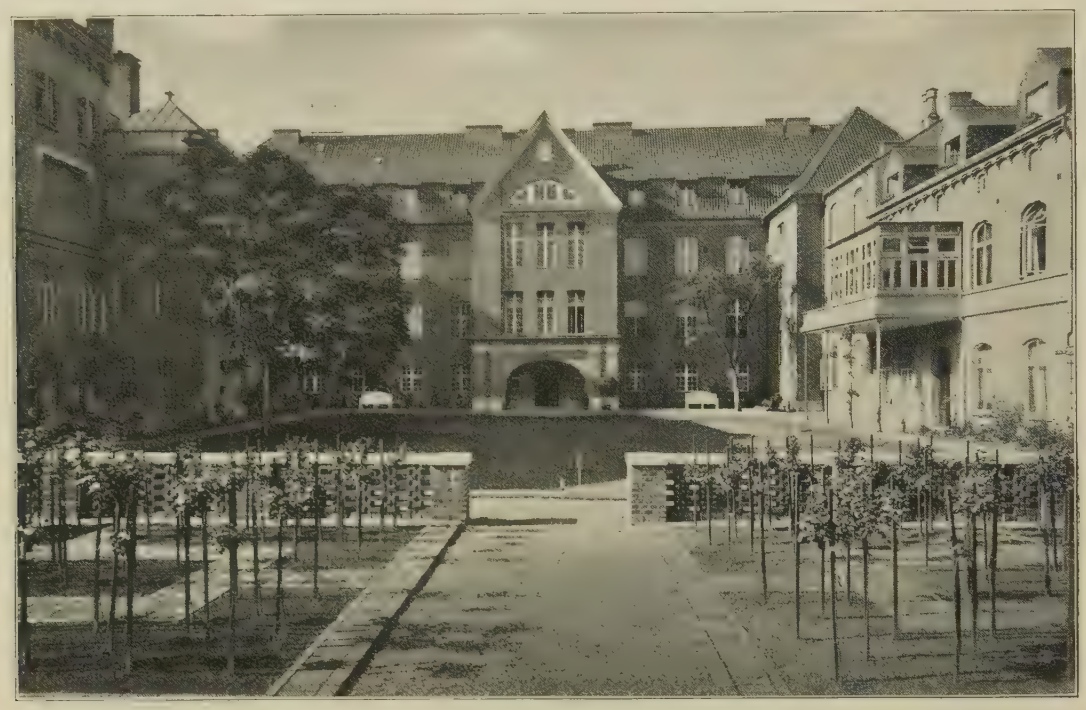
Orientierungsplan.



Vereinskrankenhaus vom Roten Kreuz in Bremen.

und nimmt außer den eigenen Lehrschwestern in beschränktem Maße auch Schülerinnen zur Ausbildung in der Krankenpflege und zur Vorbereitung zum Krankenpflegeexamen auf.

Das Haus besteht aus dem Schwesternhaus, welches im Jahre 1876 erbaut und durch einen Ausbau im Jahre 1900 erweitert worden ist, und dem Krankenhaus. Das Krankenhaus bestand von 1876 bis 1908 aus einer für 30 Kranke Raum bietenden Baracke und dem 1880 erbauten Privathaus, in dem 15 Kranke in Einzelzimmern verpflegt werden konnten. In den Jahren 1908 bis 1910 hat ein völliger Um- und Erweiterungsbau stattgefunden, durch welchen das Haus seine jetzige Gestalt und Größe erhalten hat. Wie der anliegende Orientierungsplan zeigt (Anlage 1), stellt das Haus eine Anlage dar, welche einen geräumigen als Garten ausgestatteten Innenhof (A) von 3 Seiten umgibt, die westliche Umgrenzung (B und B 1) bildet das an der Straße gelegene Schwesternhaus, die Südseite des Hofes wird abgeschlossen durch den dreigeschossigen Teil des Krankenhauses (C), in dem in großen und kleinen Sälen die Kranken der



Ansicht vom Hofe aus.

gewöhnlichen Verpflegungsklasse Aufnahme finden, an der Ostseite des Hofes liegen in D die zentralen Institute des Hauses, im Erdgeschoß die Küche, im ersten Obergeschoß: Röntgeninstitut und Laboratorium, im zweiten Obergeschoß: Operationsräume, darüber Sonnen- und Luftbad; dieser Teil schließt an das alte Privathaus (E) an, in welchem Kranke in Einzelzimmern verpflegt werden. Der in Verlängerung des Haupthauses geschaffene Flügel (F) enthält in 3 Geschossen gleichfalls Zimmer für Privatkranke.

Um den Nebenhof (G), welcher eine Sondereinfahrt hat, liegen im Erdgeschoß die Wirtschaftsräume gruppiert, Heizung, Wäscherei, Desinfektionsanlage, Küche. Vor der Südseite des Hauses, nach der alle Hauptkrankenzimmer gerichtet sind, liegt ein sonniger Garten, der sich über eine Deichböschung an einen kleinen, stillen Weserhafen hinab erstreckt. Jedes Krankenzimmer der Südseite steht in Verbindung mit einer der Veranden, die an dieser Seite des Hauses angebracht und für Sommer- und Winterbetrieb eingerichtet sind. Die Veranden sind beheizbar und andererseits durch zahlreiche, große Fenster belüftbar. Sie sind auf diese Weise in jeder Jahreszeit zu benutzen und dienen teils zum dauernden Aufenthalt bettlägeriger Kranker, teils als Tagesaufenthaltsraum und zur Durchführung von Freiluftliegekuren. In der

Rosengarten.

Ausgestaltung dieser Veranden und ihrer räumlichen Lagerung zu den Krankenzimmern ist eine bauliche Eigenart des Krankenhauses geschaffen worden, die sich im Betriebe hervorragend bewährt hat und zur Nachahmung empfohlen werden kann. Die beigefügten Abbildungen zeigen das Haus in seinem äußeren Anblick von der Südfront und vom Hofe her, sowie die gärtnerische Ausgestaltung des Innenhofes mit seiner Liegehalle; von Innenansichten ist ein Bild beigefügt, welches die Verbindung von Krankensaal und Veranda demonstriert.

Liegehalle mit Gartenanlage.

Im Vereinskrankenhause können ca. 120 Kranke, davon ca. 40 in Einzelzimmern verpflegt werden. Das Haus stellt somit für den volkreichen Stadtteil, in dem es liegt, ein Krankenhaus von allgemeiner Bedeutung dar. Vom Hause angestellt und mit der Krankenbehandlung betraut ist der dirigierende Arzt für die Behandlung innerer Krankheiten, ferner ein Chirurg, ein Frauenarzt, ein Röntgenologe, 2 Assistenzärzte und ein Chemiker. Außerdem sind eine Reihe von Spezialärzten als konsultierende Ärzte und mit der Berechtigung, Privatkranke zu behandeln, im Hause tätig. — Die Leitung des Hauses ist vom Vereinsvorstande dem dirigierenden Arzt und der Oberin des Hauses übertragen. Letztere besorgt die wirtschaftliche Leitung des Hauses und hat die Fürsorge für die Schwesternschaft des Hauses. Die Schwestern

Verbindung von Krankensaal und Veranda.

Privatzimmer I. Klasse nach Entwürfen von Heinrich Vogler.

des Hauses üben die Krankenpflege auf den Sälen und in der Operationsabteilung und haben ferner die Küche, das Laboratorium, die hydrotherapeutische Abteilung und das Röntgeninstitut zu versorgen, zum Teil werden sie dabei von Laborantinnen unterstützt. Im Erdgeschoß des Haupthauses ist eine große hydrotherapeutische Einrichtung geschaffen, welche auch zur ambulanten Benutzung den Patienten aus der Stadt zugängig gemacht wird.

Das Vereinskrankenhaus ist durch Mittel geschaffen worden, welche durch freiwillige Beiträge aus der Bürgerschaft Bremens aufgebracht worden sind. Es unterhält sich unter Beihilfe der jährlichen Mitgliederbeiträge des Vereins zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen, durch die Einnahmen aus dem Betriebe des Hauses und die Pflegetätigkeit der Schwesternschaft bei einem jährlichen Ausgabenetat von ca. 200 000 M.

St. Joseph-Stift Bremen.

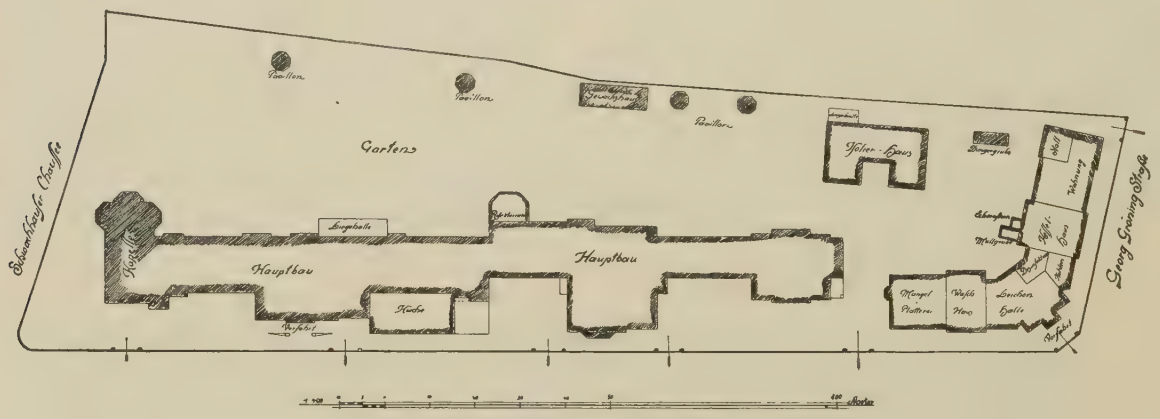
Der Verein für das St. Joseph-Stift wurde am 18. August 1870 gegründet, nachdem auf Anregung der Herren Adolph Unkraut und Wilhelm Krose, katholischer Großkaufleute Bremens, und durch Vermittlung des damaligen Pfarrers, Herrn Fiedeldey einige barmherzige Schwestern vom Orden des hl. Franziscus auf St. Mauritz bei Münster i. Westf. zur Ausübung der Krankenpflege nach Bremen gekommen waren. Eine anfangs gemietete Etage, sowie das bald darauf gekaufte Haus in der Mittelstraße genügten nach einigen Jahren nicht mehr. Auch das bald darauf gekaufte Haus am Neustadtsdeich erwies sich nach kurzer Zeit als zu klein und so schritt man im Jahre 1878 zum Bau des Krankenhauses an seiner jetzigen Stelle, Schwachhauser Chaussee Nr. 54. Es wurde 1880 bezogen und hatte 60 Betten, es wurde dann durch Anbau nach einigen Jahren auf 110 Betten und seit 1910 auf 240 Betten gebracht, einschließlich Isolierhaus und Wohnung für 80 Schwestern.

Der leitende Arzt von 1873 bis 1907 war der verstorbene Herr Dr. med. Nagel, seit 1. Januar 1908 ist es Herr Dr. med. Buß.

St. Joseph-Stift Bremen: Vorderansicht.

St. Joseph-Stift Bremen: Rückansicht.

Das Haus ist im Korridorsystem gebaut, alle Krankenzimmer liegen nach Südwesten, alle im Neubau befindlichen Zimmer haben geräumige Balkone, auch die größeren Säle. Dem alten Hause nach Südwesten vorgelagert ist eine in 3 Etagen aufgebaute, geräumige Liegehalle, ganz oben befindet sich ein Luft- und Sonnenbad. Das Krankenhaus ist mit modernen Operationssälen und Einrichtungen für die Abgabe von Wechselstrom-, Licht-, Kohlensäure-, Sauerstoff- und elektrischen Bädern eingerichtet. Es befinden sich außerdem 2 Röntgenapparate, ein Zandersaal und 1 Laboratorium mit allen erforderlichen Einrichtungen im Hause.



Lageplan des St. Joseph-Stifts Bremen.

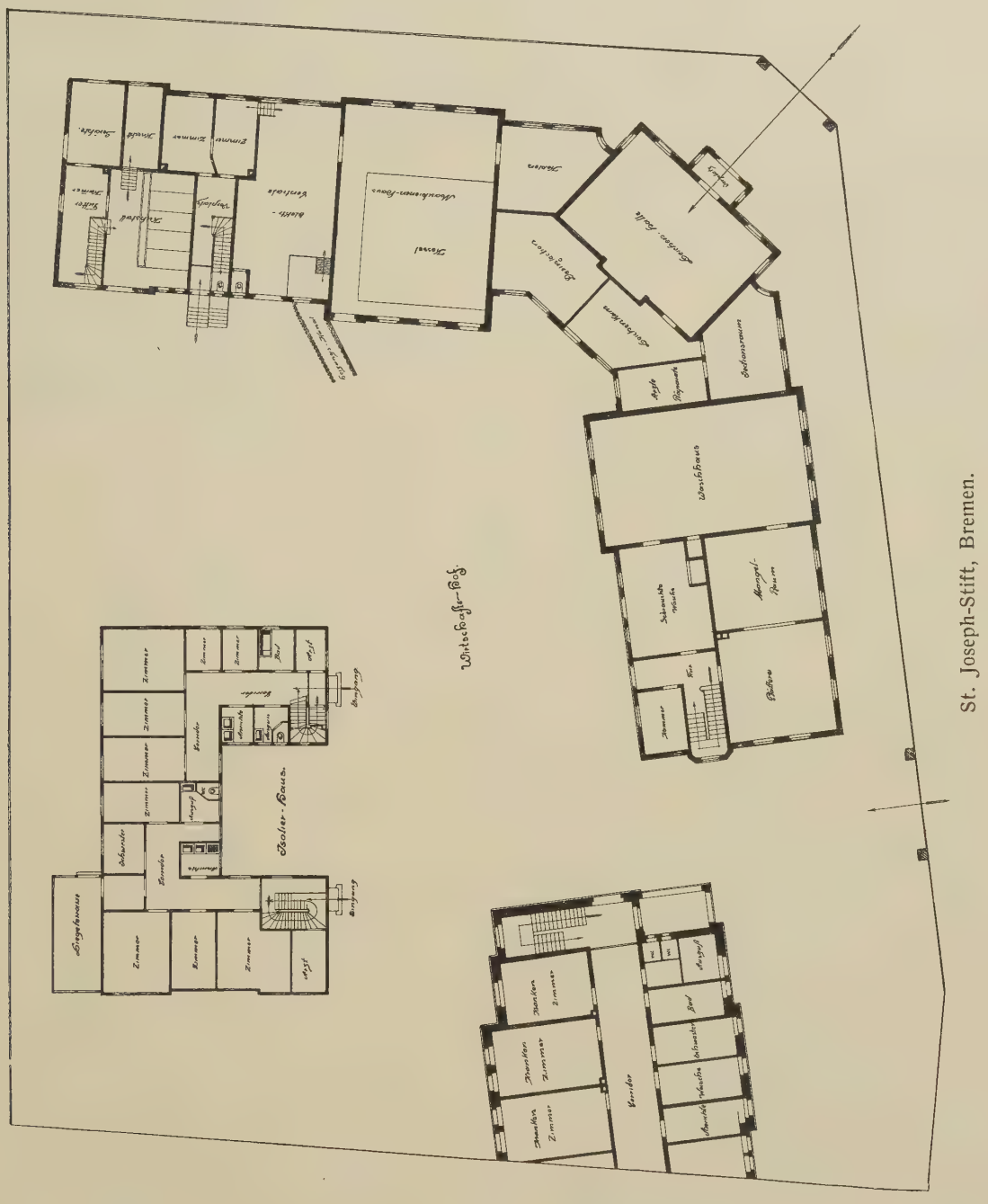
Auf jeder Etage ist ein größeres Badezimmer mit Einrichtungen für Wasserbehandlung. Das Krankenhaus hat einen großen eigenen Garten mit Baumanpflanzungen und einigen Pavillons, die im Sommer ein längeres Verweilen in frischer Luft ermöglichen. Das Krankenhaus hat eine eigene Krankenpflegeschule.

Außer der Pflege wird auch der gesamte Wirtschaftsbetrieb, Wäsche, Küche, Bureau usw. durch die barmherzigen Schwestern geführt.

Die Entwicklung des Vereins für das St. Joseph-Stift konnte sich ohne große finanzielle Mittel nicht vollziehen. Zwar sind im Laufe der Jahre manche Geschenke und hochherzige Vermächtnisse dem Verein zugute gekommen, doch ist zurzeit eine Schuldenlast von mehr als 800 000 M. jährlich zu verzinsen.

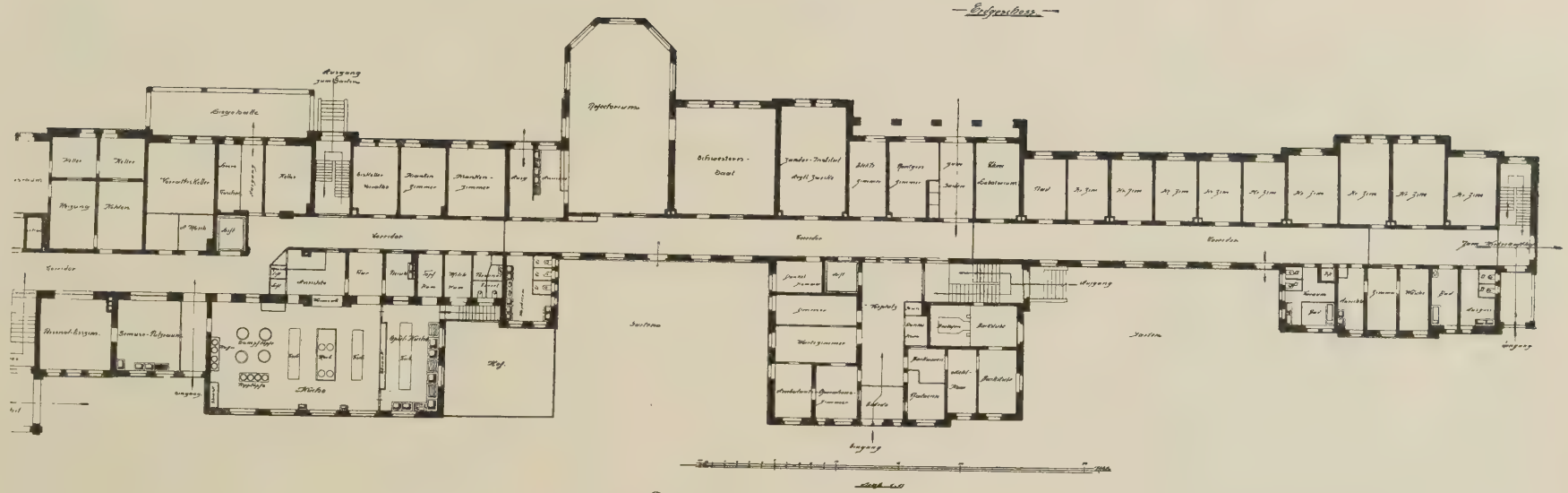
Der Vorstand besteht aus 8 katholischen Herren Bremens. Die Verwalter sind Herr Alfred F. Unkraut und Herr Konsul Fr. Krose.

Die Leitung des Hauses und der inneren Abteilung liegt in den Händen des Herrn Dr. Buß, Oberarzt der chirurgischen Abteilung ist Herr Dr. Groß, der gynäkologischen Abtei-

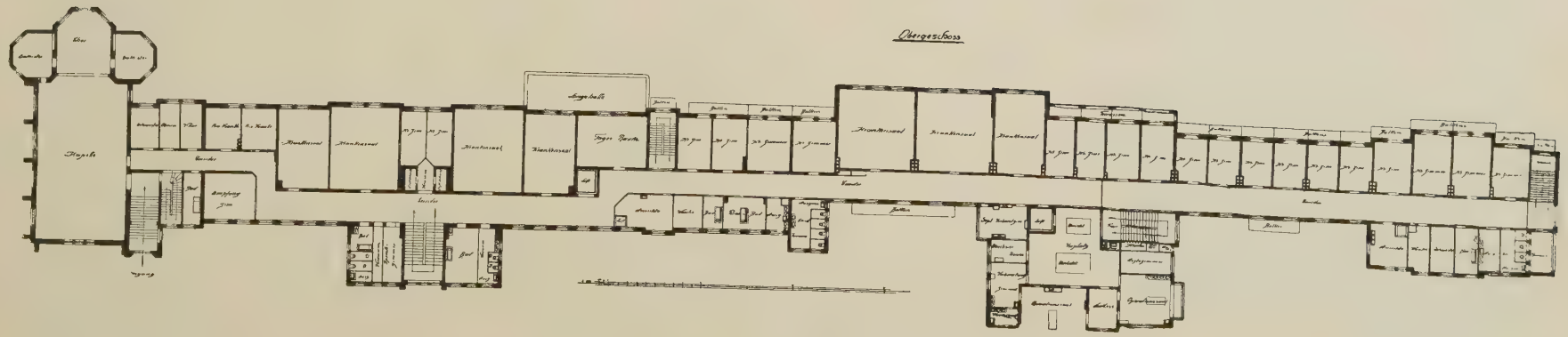


lung Herr Dr. Hillmann. Außerdem sind am Hause mehrere Spezialärzte für Augen-, Hals-, Nasen-, Ohren- und Nervenkrankheiten tätig.

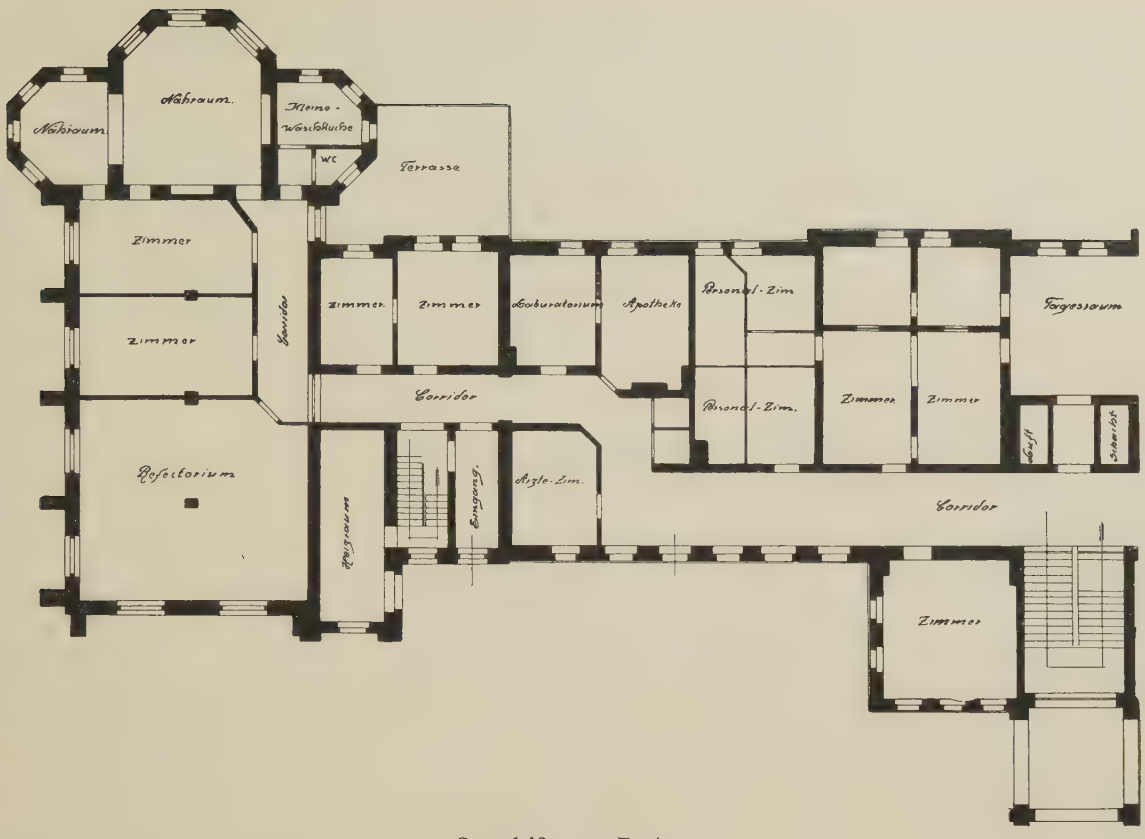
Die Beleuchtung ist überall elektrisch, als Heizungssystem wurde für das Hauptgebäude und das Isolierhaus Niederdruckwarmwasser gewählt, während das Wirtschaftsgebäude Niederdruckdampfheizung erhielt. Als Wärmequelle dient eine Hochdruckkesselanlage, die



Grundriß vom Erdgeschoß.



Grundriß vom Obergeschoß.



Grundriß vom Parterre.

aus 3 Cornwallkesseln von je 40 qm Heizfläche bestehen. Die Hochdruckdampfleitung führt durch einen begehbaren unter Terrain liegenden Kanal nach den Gebäuden. Auch die Dampfkochküche wird von der Hochdruckleitung mit reduziertem Dampf versehen, ebenso die Sterilisierapparate usw.

Die Ventilation erfolgt durch Öffnung der beweglichen Oberteile über Tür und Fenster und durch einen Ventilationsschacht in Mitten des alten Gebäudes.

Waschküche, Kesselhaus und Leichenhaus mit Sektionsraum usw. befinden sich vom Hauptgebäude völlig getrennt, auf der äußersten nördlichen Ecke des Grundstückes. Hier liegt auch, ganz freistehend, das Isolierhaus.

Krankenhaus „Rotes Kreuz“ zu Cassel.

An Stelle des modernen Ansprüchen nicht mehr genügenden, 1881 erbauten Krankenhauses des Vaterländischen Frauenvereins zu Cassel wurde auf einem andern, günstige Baugrund- und Grundwasserverhältnisse aufweisenden Platze ein allen neuzeitlichen Anforderungen entsprechender Neubau, das jetzige mit Schwesternhaus und staatlich anerkannter Krankenpflegerschule verbundene Krankenhaus „Rotes Kreuz“, welches am 2. November 1908 eingeweiht wurde, errichtet.

Chefarzt des Hauses und Leiter der inneren Abteilung ist Geh. Sanitätsrat Dr. Weber, Leiter der chirurgischen Abteilung Professor Dr. Bertelsmann.

Die nachfolgenden, das Haus betreffenden Angaben sind der von Herrn Oberstleutnant z. D. vom Ingenieur- und Pionierkorps Hock als Schriftführer der Baukommission verfaßten Festschrift zur Einweihungsfeier entnommen und durch Angabe einiger später vorgenommener Änderungen ergänzt worden.

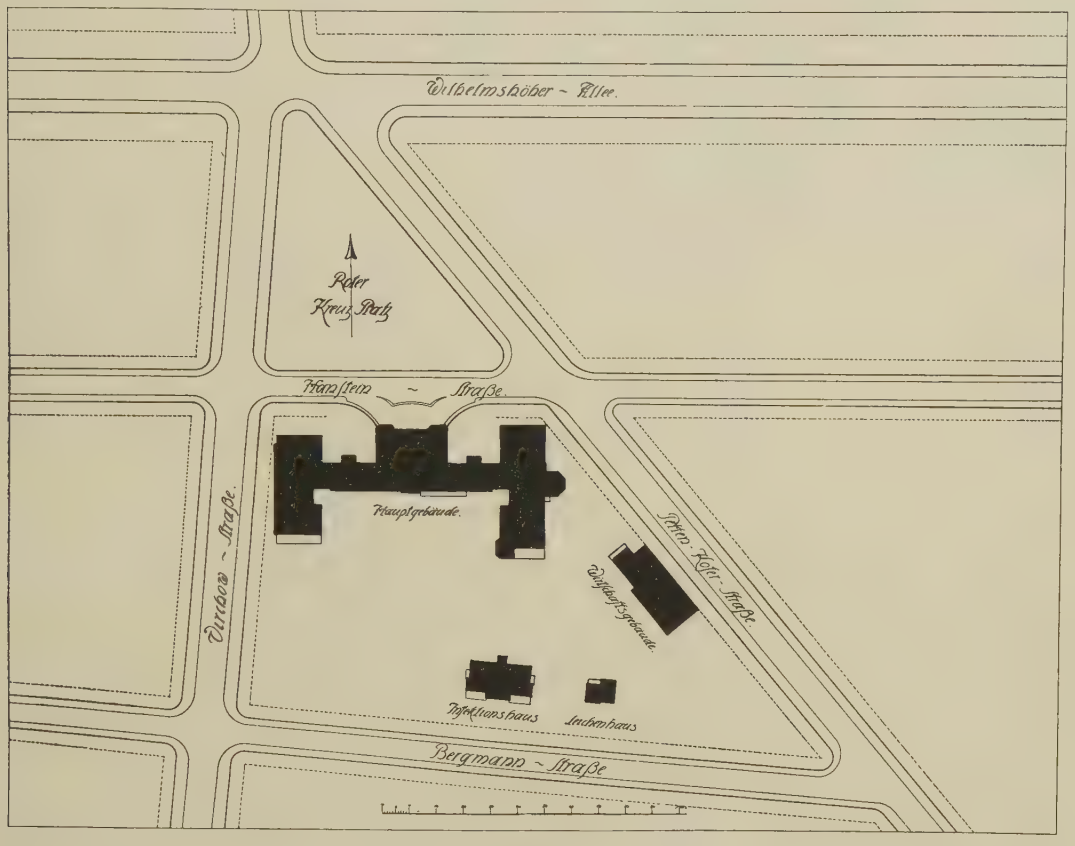
1. Gestaltung der gesamten Krankenhausanlage.

Die offene und freie Lage der Anstalt (Lageplan s. S. 123), welche infolge ihres großen Grundbesitzes, des angrenzenden öffentlichen Platzes[1]) und der mit Vorgärten bedachten Straßen niemals wesentlich eingeschränkt werden kann, und die reine würzige Luft, welche die vorherrschenden Westwinde vom Habichtswalde her zuführen, bieten von vornherein eine große Gewähr für die Gesundung der Kranken. Bei einer Bodenfläche von 20 556 qm innerhalb der Umfriedigung entfallen auf jeden Kranken (bei 170 Betten) nahezu 1 a 21 qm.

Die Anordnung der einzelnen Bauten ist derart erfolgt, daß das Hauptgebäude an der Hansteinstraße liegt, die Front mit dem Hauptportal nach dem öffentlichen Platz und der Wilhelmshöher Allee gerichtet. Das Wirtschaftsgebäude ist an die Pettenkoferstraße gelegt und hat von dieser aus bequemen Zugang, ohne daß man das Gelände der Krankengebäude zu betreten braucht. Das Infektionshaus wurde an der Bergmannstraße errichtet, mit Front nach Süden, und durch eine Umgitterung ganz für sich abgeschlossen. Das Leichenhaus ist in angemessener Entfernung seitlich der anderen Gebäude derart angelegt, daß der südöstliche spitze Teil des Baugeländes eventuell für andere Zwecke verfügbar bleibt. Das ganze Grundstück ist mit einer Umzäunung abgeschlossen, die vor den Gebäudefronten aus schmiedeeisernem Gitter auf Sandsteinsockel und im übrigen aus Drahtgeflecht mit eisernen Pfählen besteht.

[1]) Derselbe hat nach der hochherzigen Gönnerin des Hauses, Frau Geheimrat Henschel, den Namen „Sophie Henschelplatz“ von Seiten der Stadt Cassel erhalten.

In ihrer jetzigen Gestaltung bietet die Krankenpflegeanstalt im Hauptgebäude für 150 Krankenbetten und im Isolierhaus für 20 Krankenbetten Raum; doch ist das Hauptgebäude im Grundriß so weitläufig bemessen, daß erforderlichenfalls erheblich mehr Betten darin aufgestellt werden können, zumal in dem nachträglich ausgebauten Dachstock noch zahlreiche Reserveräume geschaffen worden sind. Für eine später etwa wünschenswerte Vergrößerung des Krankenhauses bietet das rund 16 000 qm große, unbebaut gebliebene Gelände genügenden Platz; auch läßt sich der westliche Flügel des Hauptgebäudes ohne weiteres durch einen Anbau nach Süden zu verlängern. Für den Kriegsfall können die nicht bebauten Flächen des Grundstücks eine größere Zahl von Barackenbauten aufnehmen, die Verwaltungs- und Wirtschaftsräume, sowie der Schwesternflügel sind in solchem Umfang bemessen, daß sie auch für diesen Fall noch ausreichend erscheinen.



Lageplan.

Für die gesamten Anlagen galt das Bestreben, in Bau und Einrichtung das Allerbeste und dem neuesten Stand der Wissenschaft Entsprechende zu leisten. Neben den hygienischen Gründen, welche in erster Linie bestimmend waren, wurde auch ein gewisser Wert darauf gelegt, das äußere Bild der Anstalt und die inneren Einrichtungen derart zu gestalten, daß alles einen möglichst freundlichen und angenehmen Eindruck macht.

2. Beschreibung der Gebäude.

a) Das Hauptgebäude

besteht aus einem Mittelbau und zwei Flügelbauten, welche drei Stockwerke außer Dachgeschoß und Kellergeschoß enthalten. Die Frontlänge des Gebäudes beträgt 100,70 m; die Tiefe der Flügelbauten 40 m, die gesamte Grundfläche 2724 qm. An der Vorderseite des Ge-

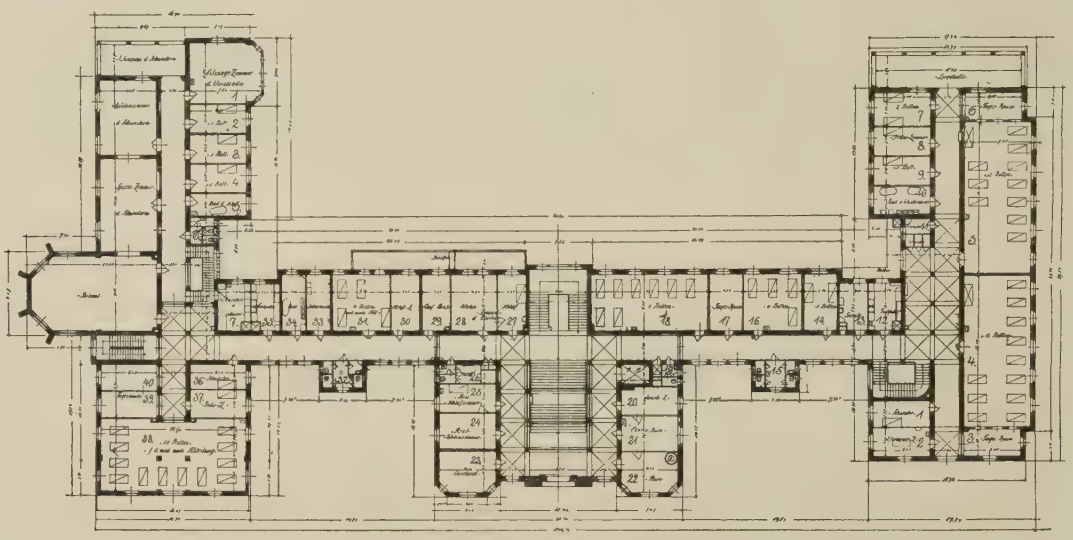
Hauptgebäude des Krankenhauses „Rotes Kreuz“. Südfront.

Männerstation.

bäudes befinden sich außer dem mittleren Vorbau für den Haupteingang noch zwei kleinere Vorbauten mit turmartiger Endigung; vor dem östlichen Flügel ist ein Bet- und Versammlungssaal mit darunter liegender Hauptküche vorgebaut. An der nach Süden gelegenen Rückseite des Mittelbaues sind im östlichen Teil in allen Geschossen Liegehallen, bzw. Veranden vorgebaut; der im zweiten Obergeschoß angelegte Balkon mit Glasbedachung erstreckt sich auch auf den westlichen Flügel der Rückseite. An beiden nach Süden gelegenen Schmalseiten der Flügelbauten sind große Liegehallen bzw. Veranden angelegt, und zwar an dem östlichen im Erdgeschoß und ersten Obergeschoß, an dem westlichen aber in allen Geschossen; der östliche enthält außerdem einen breiten Erker mit Schieferverkleidung im Erdgeschoß. Die Außenflächen des Gebäudes haben in den Hauptgeschossen rote Tonsteinverblendung, während

Kinderstation.

das Untergeschoß in Sandstein ausgebildet ist. Zu den Gesimsen, Fenstereinfassungen, Giebelabdeckungen, Portal usw. ist Mainsandstein verwendet. Das Dach ist mit Schiefer eingedeckt und durch einen hohen Mittelturm und eine Anzahl von Ventilationsschloten und Hauben belebt. Sehr entsprechend erscheint der Anbau für den Betsaal mit besonders reicher Sandsteinarchitektur, spätgotischen Maßwerkfenstern und hohem Dach mit Dachreiter. Der Architektur nach ist das Hauptgebäude in den Formen einfacher deutscher Renaissance durchgeführt. Die Einteilung der Räume ist derart, daß im Erdgeschoß nur Männer (III. Klasse), im ersten Obergeschoß nur Frauen und Kinder (III. Klasse) und im zweiten Obergeschoß die Kranken I. und II. Klasse untergebracht werden. Die Schwesternräume befinden sich sämtlich mit Ausnahme der Schwestern-Dienstzimmer im östlichen Flügel des Hauses und bilden dort eine für sich abgeschlossene Abteilung. Die Lage und Verwendung der einzelnen Räume ist aus den beigefügten Grundrissen mit Erläuterungen ersichtlich.



Grundriß des Erdgeschosses.

Erläuterung:

Krankenhaus:				Schwesternflügel:	
Räume	Nummer	Räume	Nummer	Räume	Nummer
Schwestern-Dienstz. .	1, 33	Teeküchen	12, 35	Zimmer zu 1 Bett .	2, 3, 4
Verbandzimmer. . . .	2	Klosette	15, 19, 26, 32	Bad	5
Tagesräume	3, 6, 17, 39, 40	Chefarzt	29	Klosett	6
Säle zu 12 Betten . .	4, 5, 38	Chir. Oberarzt	30	Sitzungszimmer . . .	1
Säle zu 8 Betten . .	18	Wartezimmer	20	Anrichte	7
Zimmer zu 4 Betten	16, 31	Geschäftszimmer . .	21, 22	Betsaal	
Zimmer zu 2 Betten	7, 14	Vorstandszimmer . .	23	Speisesaal	
Zimmer zu 1 Bett .	8, 9, 36, 37	Arztwohnung	24, 25	Wohnzimmer	
Bade-u. Waschzimmer	10, 34	Oberinwohnung . . .	27, 28		
Geräteräume	11, 13				

Das Erdgeschoß. In dem Erdgeschoß befinden sich 60 Krankenbetten in 4 Sälen und 8 Zimmern verschiedener Größe, 5 Tagesräume, 2 Geräteräume, 2 Teeküchen, 2 Bade- und Waschzimmer, 5 Klosetträume, 1 Verbandzimmer, 2 Schwestern-Dienstzimmer, je 1 Zimmer für den Chefarzt und den Oberarzt der chirurgischen Abteilung, 3 Geschäfts- und 1 Wartezimmer, 1 Assistenzarztwohnung und die Oberinwohnung, aus je 2 Zimmern bestehend. Im Schwesternflügel befinden sich der Bet- und Versammlungssaal, der Speisesaal und das ge-

Gemeinschaftliches Wohnzimmer der Schwestern.

meinschaftliche Wohnzimmer der Schwestern, ferner 1 großes Sitzungszimmer, 3 Schwesternzimmer zu je 1 Bett, 1 Badezimmer, 1 Speiseanrichte, 1 Klosettraum.

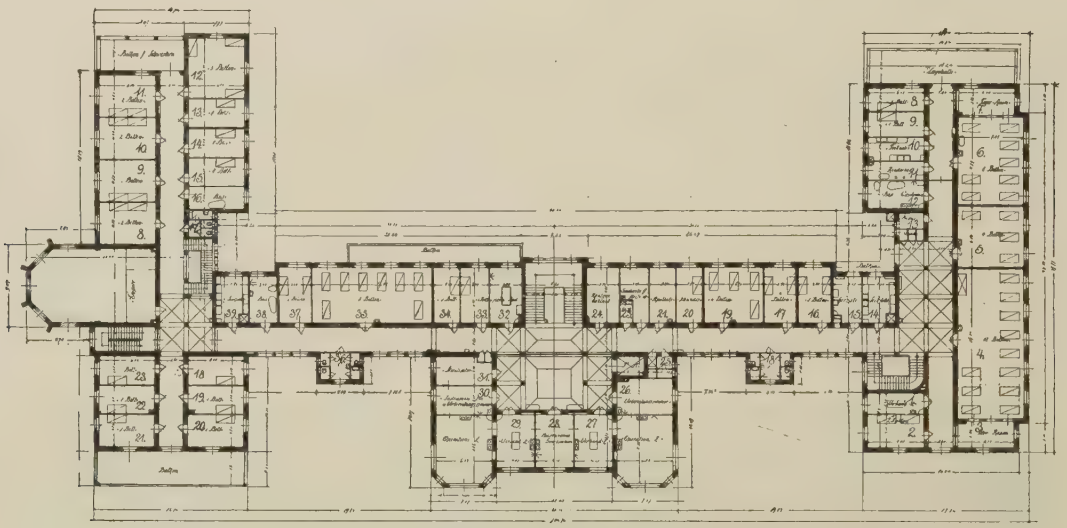
Die Säle sowohl als die Krankenzimmer der Männerabteilung sind geräumig, hell und luftig und erwecken einen freundlichen Eindruck. Außer 5 Tagesräumen stehen noch eine große Veranda (Liegehalle) und ein breiter Balkon den Kranken III. Klasse zur Verfügung.

Besondere Beachtung verdienen die im Schwesternflügel befindlichen schönen Räume: Der Bet- und gleichzeitig Versammlungssaal, der Speisesaal und das gemeinschaftliche Wohnzimmer der Schwestern, welche bei besonderen Gelegenheiten durch Öffnen der breiten Schiebetüren in einen einzigen, zusammenhängenden Raum verwandelt werden können. Der Betsaal macht mit seinem stattlichen Gewölbe, den mit Paneelen bekleideten Wänden,

Speisesaal der Schwestern.

der geschmackvollen Malerei, der mit Balustrade versehenen Empore einen würdigen und dabei gefälligen Eindruck; er enthält 130 Sitzplätze und soll außer zu gottesdienstlichen Handlungen auch für sonstige Versammlungen, Vorträge usw. benutzt werden. Für den Altar hat Ihre Majestät die Kaiserin die würdig und künstlerisch ausgestatteten Abendmahlsgeräte huldvollst zu stiften geruht.

Der Speisesaal der Schwestern ist ebenfalls mit Wandtäfelung versehen, besitzt ein hübsches, in die Wand eingebautes Büffet, sowie ein Schiebefenster nach dem Korridor zum Durchreichen der Speisen und bietet Raum für 40—50 Personen. Zum Speisen im Freien, in der Sommerzeit, ist die große bedeckte Veranda bestimmt, welche an den Schwesternflügel nach Süden zu angebaut ist. Außerdem steht den Schwestern die nach der Wilhelmshöher Allee gelegene breite Terrasse im ersten Obergeschoß zur Verfügung, welche einen herrlichen Aufenthalt bietet. Das an den Speisesaal anschließende gemeinschaftliche Wohnzimmer der Schwestern gewährt einen freundlichen Anblick und hat eine einfache aber gefällige Ausstattung. Auch bei den Schwesternwohnungen ist besonderer Wert darauf gelegt, die Räume groß, hell, luftig und möglichst behaglich zu gestalten. Es sind deshalb im Schwesternflügel die Mehrzahl der Schlaf- und Wohnzimmer (18) als Einzelzimmer und die Minderheit (12) als Zimmer mit 2 Betten eingerichtet; außerdem ist ein Zimmer für 3 Betten und ein Saal für 9 Betten (Schülerinnen) vorhanden, sowie im Dachgeschoß einige Reserve- und schöne Ruhezimmer für Schwestern, welche Nachtwachen gehabt haben.

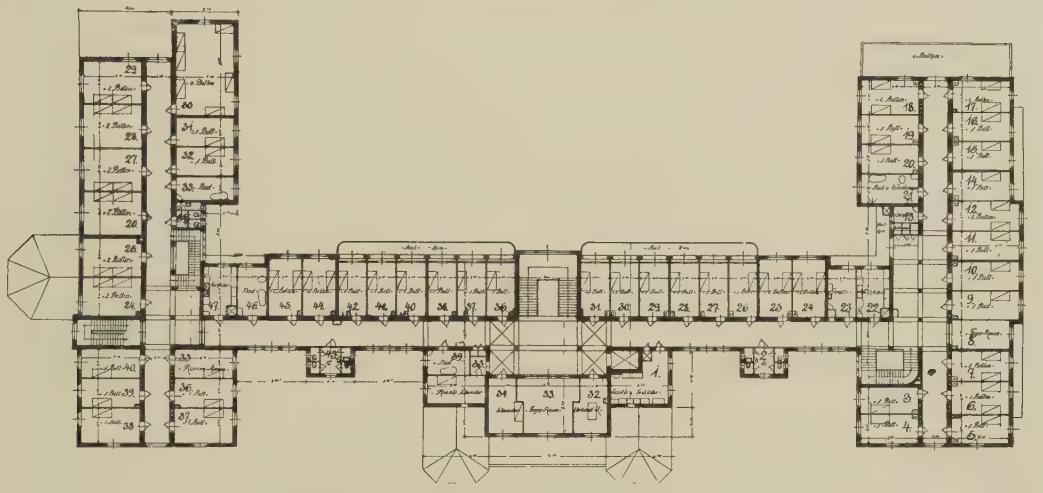


Grundriß des I. Obergeschosses.

Erläuterung:

Krankenhaus:				Schwesternflügel:	
Räume	Nummer	Räume	Nummer	Räume	Nummer
Schwestern-Dienstz. .	1, 20	Klosetträume	18, 25, 36	Zimmer zu 1 Bett .	13, 14, 15, 18
Verbandzimmer. . . .	2	Apotheke.	21		19, 22, 23
Tagesräume	3, 7	Arztgarderobe	22	Zimmer zu 2 Betten	8, 9, 10, 11
Säle zu 12 Betten . .	4	Dunkelkammer . . .	23		20, 21
Säle zu 8 Betten . .	6, 35	Röntgenkabinett . .	24	Zimmer zu 3 Betten	12
Zimmer zu 4 Betten	5, 19	Operationszimmer. .	27, 29	Badezimmer	16
Zimmer zu 2 Betten	8, 16, 17, 37	Augenoperationsz. . .	28	Klosettraum	17
Zimmer zu 1 Bett .	9, 33, 34	2 Operationssäle . .			
Teeküchen.	10, 14, 39	Vorbereitungsräume.	26, 30		
Bade- u. Waschzimmer	11, 12, 38	Sterilisierraum	31		
Geräteräume	13, 15	Permanentes Bad . .	32		

Das erste Obergeschoß. In dem ersten Obergeschoß befinden sich 47 Krankenbetten für Frauen und Kinder III. Klasse in 3 Sälen und 9 Zimmern verschiedener Größe, 2 Tagesräume, 2 Geräteräume, 3 Teeküchen, 3 Bade- und Waschzimmer, 2 Klosette, 1 Verbandzimmer, 2 Schwestern-Dienstzimmer, 1 Apotheke, 1 Arztgarderobe, 1 Röntgenkabinett mit 2 Apparaten und Hänischtisch, 1 Dunkelkammer, 1 permanentes Bad, System Flügge; ferner die Operationsabteilung, bestehend aus 2 Operationssälen, 2 Operationszimmern, 1 Augenoperationszimmer, 2 Vorbereitungsräumen, 1 Sterilisierraum. Im Schwesternflügel befinden sich 7 Schwesternzimmer zu je 1 Bett, 6 zu je 2 Betten, 1 Zimmer zu 3 Betten, 1 Bad, 1 Klosettraum. Auch in diesem Geschoß sind sämtliche Räume von reichlichen Abmessungen, hell und luftig angelegt, und in freundlicher Weise ausgestattet. Den Frauen stehen außer Tagesraum noch der große Balkon des Mittelbaues und die dem Westflügel vorgebaute, geräumige Veranda zur Verfügung. In diesem Flügel befindet sich auch die für sich abgesonderte Kinderabteilung mit hübschem Kindersaal für 8 Betten und Tagesraum, sowie 2 Einzelzimmer zu 2 bzw. 1 Bett.



Grundriß des II. Obergeschosses.

Erläuterung:

Krankenhaus:				Schwesternflügel:	
Räume	Nummer	Räume	Nummer	Räume	Nummer
Schwestern-Dienstz. .	35	Badezimmer	21, 39, 46	Zimmer zu 1 Bett .	31, 32, 35, 36
Verbandzimmer	32	Geräteraum	23		37, 38, 39, 40
Tagesräume	8, 33	Klosettraum	2, 43	Zimmer zu 2 Betten	24, 25, 26, 27
Zimmer zu 1 Bett . .	3, 4, 5, 9, 10				28, 29
(I. Klasse)	11, 14, 15, 16				
	19, 20, 26, 27				
	28, 29, 30, 31				
	36, 37, 38, 40				
	41, 42			Badezimmer	33
Zimmer zu 2 Betten	6, 7, 12, 17			Klosetträume	34
(II. Klasse)	18, 24, 25, 34				
	44, 45				
Teeküchen	1, 22, 47				

Das zweite Obergeschoß. Im zweiten Obergeschoß befinden sich 43 Krankenbetten I. und II. Klasse in 23 Einzelzimmern zu je 1 Bett und 10 Zimmern zu je 2 Betten, 2 Tagesräume, 3 Teeküchen, 2 Geräteräume, 3 Bade- und Waschräume, 3 Klosetträume, 1 Verbandzimmer und 1 Schwestern-Dienstzimmer. Im Schwesternflügel sind 8 Schwesternzimmer zu je 1 Bett, 6 zu je 2 Betten und ein Saal zu 6 Betten, 1 Badezimmer, 1 Klosettraum.

Das Kellergeschoß. Im Kellergeschoß des östlichen Flügels befindet sich der große Turnsaal (162 qm) nebst einem Badezimmer und Arztzimmer für die mechanisch-gymnastische (Turn-) Abteilung; der Saal hat bei 5 m Höhe 810 cbm Luftraum und wird durch hohe Fenster erhellt, welche nach dem öffentlichen Platze gehen und eine vorzügliche Lüftung ermöglichen. Die Größe des Saals gestattet es, außer den schon vorhandenen heilgymnastischen und orthopädischen Apparaten jederzeit noch weitere aufzustellen. Das Kellergeschoß enthält auch die Küchen- und Wirtschaftsabteilung, bestehend aus der 110 qm großen Hauptküche, der Spülküche, dem Gemüseputzraum, zwei Vorratsräumen, einem Eßzimmer für Dienstboten, zwei Wohnzimmern, einem großen Nähzimmer; unter diesen Räumen liegen noch Gemüsekeller, Kartoffelkeller, Weinkeller usw.

Die Hauptküche bildet mit Spülküche und Gemüseputzraum zusammen einen hallenartig zusammenhängenden Raum und enthält 8 Dampfkochapparate mit einem Gesamtinhalt von 950 Litern, einen freistehenden Koch- und Bratherd für direkte Feuerung, einen Koch- und Bratherd nebst Etagenbratofen für Gasheizung, einen Dampfwärmeschrank für Speisen und Geschirr und 8 Spülbecken zum Reinigen von Gemüse, Fleisch und Geschirr. Die Beheizung der Speisekessel erfolgt durch Niederdruckdampf; sie sind sämtlich aus Reinnickel gefertigt und besitzen hermetisch verschließbare Deckel mit Vorrichtung zur Abführung des Küchenwrasens. Zur Bereitung von Extraspeisen dienen zwei kleine, topfartig ausgebildete Kippkessel von 50 und 25 Liter Inhalt. Der Fußboden der Küchenräume ist mit weißen Fliesen belegt, die Wände sind mit Kacheln bekleidet, die Beleuchtung erfolgt mittels Gases und elektrischen Lichts. Die Zugangstüre für Lieferanten hat ein Durchreichfenster mit Klappe zum Empfang der Waren, daneben eine Wage zum Nachwiegen. Im ganzen kann die Kücheneinrichtung als eine mustergültige Ausführung anerkannt werden, welche auch in hygienischer Beziehung den weitestgehenden Anforderungen der Neuzeit entspricht.

Im westlichen Flügel befinden sich das Laboratorium, Geschirrmagazin, Proviantraum, Akkumulatorenraum, Mineralwasserfabrik, Apothekenmagazin, Gummiartikellager, Patientenkleiderraum, Matratzenkammer, Blumenkeller, Kistenraum, Wäschekammer. Im Mittelbau liegt die Eingangshalle, daneben Poliklinik, bestehend aus Verbandzimmer, Arztzimmer, sowie Zimmer, in dem sich der neue Röntgenapparat für Tiefenbestrahlung befindet, und der elektrische Personenaufzug; daran anschließend in westlicher Richtung ein Untersuchungszimmer für Schwerverletzte, Bad, Inhalatorium, Isolierzelle, zwei Wärterstuben, eine Wäschekammer, Klosett. Zwischen dem Mittelbau und östlichen Flügel befindet sich die Abteilung für medizinische Heilbäder, enthaltend einen großen Dusch- und Massagesaal mit Badebassin, ein Dampfbad, Sandbad, Heißluftbad, Kohlensäurebad, Glühlichtbad, elektrisches Bad, Vierzellenbad, Ruheräume, Garderoberäume, Klosett.

Das Dachgeschoß. Im Dachgeschoß, östlicher Flügel, befinden sich 9 Reservezimmer für Schwestern und 6 Dienstbotenkammern, sowie eine Badestube und ein Klosettraum. Im Mittelbau 4 Reservezimmer und 5 Kammern, ein großes Verbandmagazin und mehrere Lagerräume, darunter die der Sektion I für Kriegsbestände. Im westlichen Flügel ein Reservezimmer, ein photographisches Atelier mit Dunkelkammer und 5 Lagerräume. Im ganzen enthält das Dachgeschoß 14 Zimmer, 11 heizbare Kammern und 12 Lagerräume. Über dem Dachgeschoß liegt noch ein großer Dachboden, welcher durch 3 bequeme Holztreppen zugänglich ist und als Lagerraum, Trockenboden usw. benutzt werden kann.

Bei der freien und erhöhten Lage des Hauptgebäudes kann mit einer guten natürlichen Ventilation durch Umfassungswände und Fenster gerechnet werden. Außerdem ist es stets möglich, frische Luft durch die im ganzen Hause verstellbaren Fensterflügel einzulassen, während die verbrauchte Luft durch zahlreich vorhandene Abluftkanäle entweichen kann.

Bei der Anordnung der Grundrisse des Hauptgebäudes ist auf großen Luftraum besonderer Wert gelegt worden, und sind deshalb die Abmessungen der Krankenzimmer, Korridore usw. reichlich bemessen. Durch die geräumige hohe Eingangshalle (Abbildung s.

S. 131) im Mittelbau mit dem luftigen Haupttreppenhaus und die hellen, weitläufig angelegten Treppenhäuser in den Flügelbauten wird eine höchst wirksame Ventilation im Innern des Hauses geschaffen. — Für die Feuersicherheit des Gebäudes ist dadurch bestens gesorgt, daß sämtliche Zwischendecken aus Zementbeton (schalldichte Zylinderstegdecken, Patent Herbst) hergestellt sind, und die Korridore Moniergewölbe bzw. Decken erhalten haben. Nur die Dachkonstruktion besteht aus Holz, doch ist der Dachboden durch zwei feuersichere Zwischenwände in Abteilungen zerlegt. Zur Bekämpfung etwaigen Feuers sind in jedem Stockwerk mehrere Hydranten angebracht und außerdem Extinktoren in genügender Zahl aufgestellt. — Die Treppen sind sämtlich aus Kunststein und haben Steinholzbelag; die Fußböden der Korridore sind in Torgament, die der Zimmer und Säle mit Linoleumbelag

Eingangshalle mit Haupttreppe.

hergestellt. Die Wände der Operationsräume, der Badezimmer und Geräteräume sind mit marmorähnlichem Heliolithputz versehen, die Krankenzimmer bis Türhöhe mit Emaillefarbe[1]), die Korridore mit Ölfarbe gestrichen, die Decken und der obere Teil der Wände haben Kaseinanstriche erhalten.

Das Haus besitzt eine Kalt- und eine Warmwasserleitung, Gasleitung für Teeküchen usw., elektrisches Licht, Haustelephonanlage, elektrische Klingelanlage, einen elektrischen Personenaufzug, 4 Speiseaufzüge und eine elektrische Uhrenanlage. Die Erwärmung des Gebäudes geschieht durch eine Niederdruckdampfheizung, deren Kessel sich jedoch im Wirtschaftshause befinden; von diesem führt ein unterirdischer, begehbarer Kanal, in welchem sämtliche Röhren und Leitungen liegen, nach dem Hauptgebäude. Die Heizflächen, namentlich in den Einzelzimmern, sind reichlich groß berechnet, weil das Gebäude eine exponierte Lage hat und den Winden besonders ausgesetzt ist. Als Heizkörper sind zumeist guß-

[1]) Von der bekannten Firma Rosenzweig & Baumann, Cassel, geliefert.

eiserne glatte Radiatoren, in den Sälen dagegen Heizschlangen verwendet. In sämtlichen, den Kranken III. Klasse zugänglichen Räumen sind die Regulierungsvorrichtungen der Heizkörper nur mittels Schlüssels zu handhaben. Thermometer, in den Wänden der Säle angebracht, ermöglichen es, von den Korridoren aus die Wärmegrade abzulesen.

Die Wasserleitungsanlagen bestehen aus den Abflußleitungen, der Zuflußleitung im Keller und den Steigleitungen. Für die erstgenannten sind gußeiserne, asphaltierte Muffenabflußrohre, für die Entlüftungen Zink-Dunstrohre, für die Zuflußleitungen gußeiserne, asphaltierte Muffendruckrohre, sowie Bleidruckrohre, für die Warmwasserleitungen nahtlos gezogene Kupferrohre verwendet; die Isolierungen sind mit Kieselguhr, Korkschnur oder Diatomit hergestellt. Zur Warmwasseranlage gehören zwei im Kellergeschoß aufgestellte, schmiedeeiserne galvanisierte Boiler mit kupfernen Heizschlangen, welche je 1800 Liter Fassungsvermögen haben, ferner ein Wasserbehälter im Dachgeschoß für 740 Liter. In sämtlichen Krankenräumen für I. und II. Klasse, sowie in den Sälen und größeren Zimmern III. Klasse, ferner in den Operations- und Verbandräumen, Wohnungen usw. sind Fayence-Waschbecken mit Warm- und Kaltwasserleitung angebracht und in den Korridoren verschiedene Fayence-Wandbrunnen zur Entnahme von Trinkwasser. Die Teeküchen enthalten dreiteilige Spültische mit Duranabecken, Fayence-Waschbecken, Gaskocher auf Tischchen, Eisschrank für Beutel- und Schluckeis und gußeiserne emaillierte Ausgüsse. Die Badezimmer sind mit Fayence-Waschbecken und emaillierten oder vernickelten Stahlblechbadewannen ausgestattet. Die Geräteräume enthalten einen Ausguß, einen Waschbottich und einen Stechbeckenspülapparat aus Feuerton. In jedem Klosettraum befinden sich 3 Klosette und ein Stechbeckenspülapparat. Zu den Gasleitungen sind schmiedeeiserne Gasrohre verwendet. Für die Feuerleitungen sind zum Anschluß an 10 Feuerhähne 10 Schläuche mit Strahlrohr und 10 mit Verschraubung von je 200 m Länge vorhanden.

Die elektrische Beleuchtung ist im ganzen Hause durchgeführt; den Strom liefert die im Wirtschaftsgebäude aufgestellte große Akkumulatorenbatterie von 120 Elementen. Im Kellergeschoß befindet sich in jedem Flügel eine Hauptverteilungstafel mit Zähler, von welcher aus die verschiedenen Leitungskabel in Mauerschlitzen bis zu den oberen Stockwerken geführt sind. Die große Hauptschaltetafel für die Anstalt befindet sich in einem Raum des Wirtschaftsgebäudes.

Das	Kellergeschoß	hat	134	Lampenanschlüsse,	48	Ausschalter, 2	Stechkontakte
„	Erdgeschoß	„	149	„	62	„ 20	„
„	I. Obergeschoß	„	147	„	67	„ 37	„
„	II. Obergeschoß	„	174	„	82	„ 64	„
Der	Dachstock	„	61	„	40	„ —	„

Die Beleuchtungskörper sind teils einfache Deckenbeleuchtungen, teils Eisenpendel oder Schnurpendel, Stehlampen, in den größeren Räumen mehrflammige Kronen, in den Operationssälen Bogenlampen, Deckenlampen, Wandarme und Stativlampen.

An elektrischen Motoren sind vorhanden: 1 für die Wäscherei, 1 für den Turnsaal, 4 für Speiseaufzüge, 1 für den Personenaufzug, 1 für den Ventilator der Bäder, 1 zum Sandbad, 2 für die Küchenventilatoren. Direkte Kraftstationen befinden sich im Lichtbad, dem Augenoperationszimmer und dem Röntgenzimmer.

Die gesamte elektrische Energie zur Beleuchtung, sowie zum Betrieb der zur Anstalt gehörigen Apparate, Motoren und Maschinen wird vom städischen Elektrizitätswerk geliefert.

Die Telephonanlage des Hauses besteht aus 18 Telephonstationen mit Wecker und Blitzableiter und 2 Tischstationen, dazu gehören noch ein Klappenschrank für 20 Stationen und eine Batterie von 40 Trockenelementen.

Die elektrische Klingelanlage ist in sehr vollkommener Weise ausgeführt. Im Kellergeschoß befinden sich 3 Batterien mit Kohlenelementen, eine Tafel zu 12 Nummern mit Läutewerk und 4 elektrische Türöffner für Hauseingänge mit Läutewerken; im Erdgeschoß

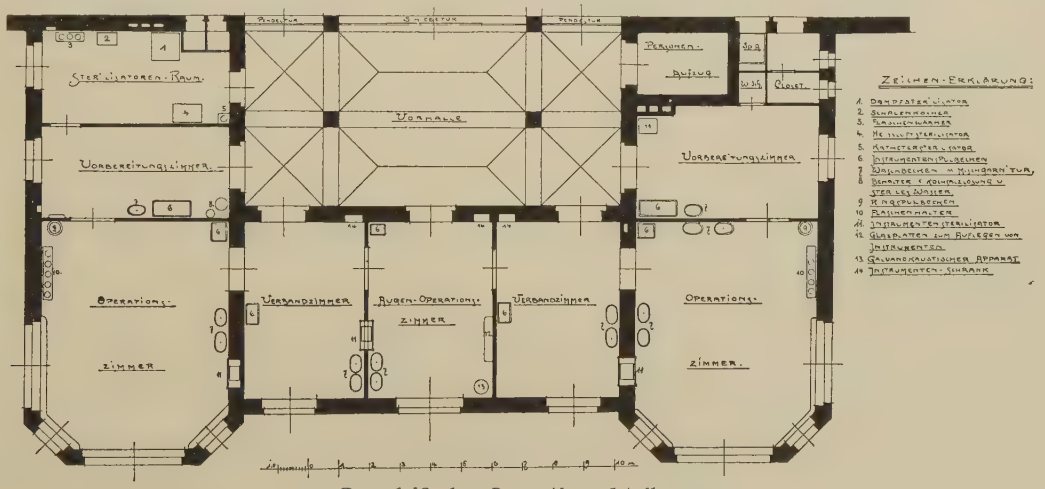
2 Tafeln mit 40 Nummern, 2 Eßglocken und verschiedene Badekontakte; im ersten Obergeschoß 2 Tafeln mit 45 Nummern, 4 Glocken und Badekontakte; im zweiten Obergeschoß 2 Tafeln mit 60 Nummern, 4 Glocken und Badekontakte, außerdem für die Nachtsignallampen über den Außentüren der Zimmer I. und II. Klasse 2 Starkstromrelais mit besonderen Leitungen. Im Dachstock befinden sich 4 Läutewerke zum Wecken der Dienstboten. Auch die Glocke über dem Betsaal und die Glocke, welche zu den Mahlzeiten läutet, haben elektrischen Antrieb.

Der elektrische Personenaufzug, an der Westseite des Haupteingangs, führt vom Keller- bis zum Dachgeschoß, was einem Höhenunterschied von 16,50 m entspricht; der Aufzug hat 375 kg Tragfähigkeit und kann gleichzeitig 5 Personen befördern; er ist so bemessen, daß auch Kranke mit ihrem Bett und einem Begleiter befördert werden können. Der Aufzug ist mit einer Universal-Druckknopfsteuerung ausgerüstet und mit allen modernen Sicherheitseinrichtungen versehen. Für den Speisentransport sind 4 elektrische Aufzüge vorhanden, welche je 25 kg Tragfähigkeit besitzen.

Die elektrische Uhrenanlage ist nach System Grau, Cassel, ausgeführt. Von einer mit Sekundenpendel versehenen, sehr genau gehenden Hauptuhr aus, welche im Erdgeschoß aufgestellt ist, werden 14 elektrische Nebenuhren betrieben. Vier Uhren mit Zifferblättern nach zwei Seiten sind in den Korridoren der vier Geschosse aufgehängt, zehn Nebenuhren in den Operationsräumen, Geschäftszimmern, Küche und Turnsaal angebracht; dieselben sind in die Wand eingelassen und durch besondere Einrichtung so geschützt, daß die Wände abgewaschen oder abgespritzt werden können, ohne daß die Uhren dadurch Schaden leiden. Für den Betrieb der Nebenuhren wird eine Batterie von zehn Zink-Kohlen-Elementen besonderer Konstruktion benutzt, welche in jedem Jahr nur einmal gereinigt und neu gefüllt werden muß.

Von wichtigeren Anlagen im Hauptgebäude sollen zum Schlusse noch besondere Erwähnung finden:

Die Operationsabteilung. Die Schwerverletzten, welche der Anstalt zugeführt werden, gelangen durch einen Nebeneingang des Mittelbaues nach dem Untersuchungszimmer mit anschließendem Baderaum im Kellergeschoß, und von hier mittels des Personenaufzugs nach der im ersten Stock nach Norden gelegenen Operationsabteilung. Diese nimmt den ganzen vorspringenden Teil des Mittelbaues ein und ist vom Korridor durch eine Vorhalle mit verschiebbaren, hölzernen Blenden getrennt. Die beiden Operationssäle haben eine Breite von 6,05 m bei einer Tiefe von 7,40 m und einer Höhe von 5 m, wodurch günstige Luftverhältnisse geschaffen sind. Große Fenster erstrecken sich über die ganze Breitseite der Säle und sorgen in Verbindung mit den Oberlicht-Glasdächern für gute Beleuchtung am Tage. Die großen Spiegelscheiben der Säle sind um ihre Längsachse drehbar, und ebenso können die Lüftungs-



Grundriß der Operationsabteilung.

Blick in einen Operationssaal.

fenster in der Oberlichtverglasung nach Belieben geöffnet werden, so daß stets eine gründliche Durchlüftung der Säle möglich ist. Die Wände sind bis zur Decke mit marmoriertem, gut abwaschbarem Heliolithputz ausgeführt, die Rückwände mit mattblauer Färbung zur Schonung der Augen der operierenden Ärzte, der Fußboden ist mit Mettlacher Platten belegt. Unterhalb der Fenster liegen die horizontal laufenden Heizröhren, und über ihnen breite Konsolplatten aus Glas zum Abstellen kleinerer Geräte. Die übrigen Konsolplatten, sowie die Waschtische, Ringspülbecken und Instrumentenspülbecken sind in den hinteren Teil der Säle gelegt. Nur einige Wandarme und elektrische Kontakte befinden sich im vorderen Teil, darunter welche im Fußboden. In der Zwischenmauer der Säle und nebenliegenden Operationszimmer befinden sich Nischen für Instrumenten-Sterilisatoren mit Dampfabzug nach oben. Eine Berieselungsanlage an den Oberlichtglasdächern dient zur Abkühlung in der heißen Jahreszeit.

Für die Beleuchtung sorgen vier Bogenlampen, welche in dem Raum zwischen der Deckenverglasung und dem eigentlichen Dach aus Drahtglas montiert sind; außerdem sind je zwei fest aufgehängte Lampen an der Decke und Wandarme für elektrisches Licht angebracht; ferner können mittels der vorhandenen Kontakte große elektrische Stehlampen, Reflektoren usw. an jeder beliebigen Stelle der Säle Licht in beliebiger Stärke liefern. In dem Zwischenraum der Glasbedachung befinden sich Heizkörper, wodurch in kalter Jahreszeit die Bildung von Tropfwasser verhütet wird.

Hinter dem westlich gelegenen Operationssaal liegt ein Vorbereitungsraum, in welchem sich ein Wassersterilisator und ein Kochsalzsterilisator für je 100 Liter, ferner ein Kondensator und eine Waschgarnitur befinden. In dem Vorbereitungsraum hinter dem östlich gelegenen Operationssaal befinden sich ein Instrumentensterilisator, ein Kochsalzsterilisator, ein Instrumentenspülbecken und eine Waschtischgarnitur. Außer diesen Räumen ist ein Sterilisationszimmer vorhanden, in welchem der große Dampfsterilisator, ein Wasserbad,

ein Schalenkocher und Flaschenwärmer, sowie Heißluftsterilisator aufgestellt sind. Der Dampf des großen Sterilisators wird nach einem größeren Wasserbehälter in dem Zimmer darüber geleitet, um hier zur Erwärmung von Wasser für Bäder und andere Zwecke ausgenutzt zu werden.

Zwischen den beiden Operationssälen liegen noch drei Operationszimmer, von welchen zwei, darunter das mittlere für Augenoperationen bestimmte, Einrichtungen für vollständige Verdunkelung am Tage besitzen, letzteres ist außerdem an besonderen Apparaten mit einem Riesenmagnet ausgerüstet. Sämtliche drei Zimmer sind mit Waschtischgarnituren, Konsolplatten, Instrumentenspülbecken und elektrischen Kontakten versehen; die Beleuchtung erfolgt durch an der Decke angebrachte feste und ferner durch bewegliche Lampen.

Die Abteilung für medizinische Heilbäder befindet sich im Erdgeschoß auf der Südseite und besteht aus sieben hohen, luftigen und hellen Räumen mit bekachelten Fußböden und Wänden. Zur Abteilung gehört auch das Inhalatorium, aus zwei getrennten Räumen bestehend, im westlichen Teil des Erdgeschosses. Zur Badeabteilung gelangt man durch einen Aus- und Ankleideraum mit einzelnen Zellen und Ruhebetten. An diesen schließt sich der große hydrotherapeutische Saal für Brausebäder, schottische und andere Duschen, Sitz- und Fußbäder an, in welchem auch ein großes Tauchbassin und ein Duschekatheder mit Marmorverkleidung und Nickelgarnitur sich befinden. In dem nebenliegenden Zimmer ist das Sandbad mit allen erforderlichen Einrichtungen und einem Apparat für Fangopackungen. Das Dampfbad ist mit einem Schwitzkasten für Heißluft- und Dampfbäder eingerichtet. Zur weiteren Behandlung sind außerdem ein Klappscher Apparat für Luftmassage, kalt oder warm, ein Trockenheißluftstrom-Apparat für Ganzkörper- oder Teilheißluftbäder vorhanden. Zwischen den Badestuben liegt ein großer, heller und luftiger Ruheraum, ebenfalls mit weißen Kacheln bekleidet, in welchem sich mehrere Ruhebetten und Abteile befinden. Die geräumige Badestube für kohlensaure Bäder ist mit Kohlensäureapparat, Füllbatterie, einer Fayencebadewanne und einer Holzbadewanne ausgestattet. In der elektrischen Badestube befindet sich ein Glühlichtvollbad mit Intensionsbestrahlung und eine nickelplattierte Stahlblechbadewanne; dahinter folgt das Klosett mit Vorraum.

Sämtliche Apparate sind aus erstklassigen Fabriken und bester Konstruktion; es kann überhaupt die Ausstattung der Bäderabteilung als eine mustergültige bezeichnet werden.

Wegen ihrer gediegenen Ausführung ist schließlich noch besonders hervorzuheben:

Die Abteilung für Kranke I. und II. Klasse. Im zweiten Stock des Mittelbaues und Westflügels, in freier und ruhiger Lage, ganz für sich abgeschlossen, befinden sich die 23 Einzelzimmer und 10 zweibettigen Zimmern für die Kranken I. und II. Klasse. Sämtliche Räume sind hell, luftig und machen einen besonders freundlichen Eindruck durch ihre einfache, aber gefällige Ausstattung. Die nach Süden gehenden Zimmer des Mittelbaues haben durchweg loggiaartige Vorbauten mit freundlichem Blick in den großen, parkähnlich angelegten Garten und des weiteren auf die schöne Landschaft des Habichtswalds, der Baunsberge usw. Aber auch die im westlichen Flügelbau untergebrachten Kranken haben eine besonders schöne gesunde Lage und zum großen Teil Balkone mit freiem Blick auf Wilhelmshöhe. Nach Süden zu liegt eine, die volle Breite des Flügels einnehmende große Liegehalle bzw. Veranda, welcher herrliche Luft vom Habichtswalde zugeführt wird. Sämtliche Zimmer sind mit Fayencewaschbecken für kalt und warm, elektrischem Hängelicht und Stehlampen versehen, haben Doppelfenster und hölzerne Rolläden, sowie Doppeltüren nach den Veranden und den Korridoren. Die Fußböden sind mit Linoleum belegt, die Wände mit Votralin und Ölfarbe in geschmackvoller Weise gestrichen. Im Mittelbau, nach Norden gelegen, befindet sich ein Tagesraum bzw. großes Empfangszimmer für Besuche, welches durch seine Ausstattung einen besonders freundlichen und wohltuenden Eindruck macht; eine breite Türe führt zu dem vorgelegenen großen Balkon, welcher der Wilhelmshöher Allee zugekehrt ist und in heißer Jahreszeit einen angenehm kühlen und schattigen Aufenthalt bietet. Für Raucher ist im Westflügel ein besonderer luftiger Tagesraum mit Balkon vorhanden.

Korridorhalle zum Westflügel.

Größe des Hauptgebäudes:

Die Gesamtzahl der Räume beträgt 320; ihre Verteilung ist aus nachstehender Tabelle ersichtlich:

Geschoß	Säle für Kranke	Zimmer für Kranke	Sonstige Zimmer bzw. Säle und heizbare Kammern	Teeküchen	Geräteräume	Bäder- und Waschräume	Klosetträume	Tagesräume	Verbandzimmer	Operationsräume	Besondere Räume	Kammern und Lagerräume	Kochküchenräume	Wäscheschächte	Müllschächte	Elektrische Personenaufzüge	Elektrische Speiseaufzüge	Summa der Räume
Keller	1 Turnsaal	—	13	—	—	9	6	—	—	—	1 Laboratorium	12	9	6	1	1	4	63
Erdgeschoß . .	4	8	18	2	2	4	5	5	2	—	—	—	—	6	1	1	4	62
I. Obergeschoß	3	10	18	3	2	5	4	2	2	8	—	—	—	6	1	1	3	68
II. Obergeschoß	—	33	16	3	2	4	4	2	2	—	—	—	—	6	1	1	3	77
Dachgeschoß .	—	—	25	—	—	1	1	—	—	—	1 Photogr. Atelier	11	—	6	1	1	3	50
Gesamtsumme	8	51	90	8	6	23	20	9	6	8	2	23	9	30	5	5	17	320

b) Das Infektionshaus

ist ein zweistöckiger, nach allen Seiten freistehender, massiver Bau mit flachem Dach, dessen Erdgeschoß eine Abteilung für Lungenkranke enthält. Diese Abteilung soll insbesondere solche Patienten aufnehmen, die für die Heilstättenbehandlung geeignet erscheinen, aber zurzeit wegen anderer Krankheiten nicht darin aufgenommen werden können, oder auch solche, die wegen Mangels an Platz noch längere Zeit warten müssen. Das Erdgeschoß enthält ein

Ansicht des Infektionshauses von Süden.

Männer- und ein Frauenabteil mit getrennt liegenden Eingängen; ersteres hat 1 Zimmer zu 3 Betten und 2 Zimmer zu 1 Bett, sowie 1 Tagesraum; außerdem sind 1 Schwestern-Dienstzimmer, 1 Geräte- und Waschraum, 1 Badezimmer und 2 Klosette vorhanden. Das Frauenabteil besteht ebenfalls aus 3 Zimmern mit zusammen 5 Betten, ferner Tagesraum, Schwestern-Dienstzimmer, Teeküche, Bad, Geräte- und Waschraum, Klosett. Vor beiden Abteilen sind nach Süden zu geräumige Liegehallen vorgebaut.

Das Obergeschoß hat einen besonderen Eingang in der Mitte der Nordfront und sind die unterzubringenden Infektionskranken von den Räumlichkeiten des Erdgeschosses völlig isoliert. Das Obergeschoß enthält ebenfalls zwei getrennte Stationen für Männer bzw. Frauen zu je 5 Betten und die erforderlichen Nebenräume, darunter ein besonderes Operationszimmer. Vor der Südseite des Hauses befinden sich zwei geräumige Balkone zur Benutzung der Patienten.

Das Haus hat elektrische Beleuchtung, Klingel- und Telephonanlage und eine eigene Zentralheizung, deren zwei Niederdruckdampfkessel sich im Kellergeschoß befinden. Die Ausstattung der Räume des Infektionshauses ist im übrigen ähnlich wie im Hauptgebäude.

c) Das Wirtschaftsgebäude

enthält außer der Heizkesselanlage eine Waschküche mit zugehörigen Nebenräumen, eine Desinfektionsanlage, Akkumulatorenbatterie, die elektrischen Hauptschalteapparate und eine Maschinistenwohnung.

Im Kellergeschoß liegt der Kesselraum, welcher 3 schmiedeeiserne Kessel von je 36 qm Heizfläche für die Niederdruckdampfheizung des Hauptgebäudes, ferner 1 Kessel von 50 qm Heizfläche mit 0,3 Atmosphären Spannung zur Dampferzeugung für die Kochküche, Desinfektor, Warmwasserbereitung usw. und 1 Hochdruckkessel für hochgespannten Dampf von etwa 2 Atmosphären Druck für die Wäscherei usw. enthält. Neben dem Kesselhaus be-

Ansicht des Wirtschaftsgebäudes.

finden sich reichlich bemessene Kellerräume für Koks und Kohlen. Außerdem ist im Keller noch eine Werkstätte und daneben der Akkumulatorenraum, in welchem sich eine Batterie von 120 Zellen, Nr. J 18, von 486 Amperestunden garantierter Kapazität bei 162 Ampere Entladestrom befindet. Im Erdgeschoß ist in dem westlich gelegenen Teil ein Wäscheannahmezimmer, daneben ein Raum für infizierte Wäsche, welche nach erfolgter Behandlung in dem hier aufgestellten Desinfektionsapparat nach dem Nebenraum für desinfizierte Wäsche gelangt. An diesen schließt sich der Waschsaal an, in welchem ein hölzerner Bottich zum Kochen besonders schmutziger Wäsche und ein Laugenbottich, ferner eine Dampfwaschmaschine, eine Spülmaschine mit großem Holzbottich, eine Zentrifuge zum Ausschleudern der Wäsche und eine Transmission für elektrischen Antrieb sich befinden. An den Waschsaal schließt sich der Trockenraum an, der Trockenapparat besteht aus sechs ausfahrbaren Kulissen mit Trockenstäben von Elsenholz. Daneben befindet sich der Bügel- und Mangelsaal, welcher eine Dampfmangel mit sechs Andruckwalzen und automatischem Wäscheeingang, sowie einen Gasbügelofen enthält. Von diesem Saal führt ein Vorraum zum Wäscheausgabezimmer. Außerhalb getrennt liegt ein Eßzimmer für das Wäschepersonal und ein Klosett. In dem nur teilweise ausgebauten Dachstock befindet sich eine Wohnung für den Maschinisten, bestehend aus Küche, Schlaf- und Wohnzimmer, Klosett, sowie einige Reserveräume. Ein unterirdischer Gang, in welchem sämtliche Leitungen liegen, verbindet, wie bereits erwähnt, das Kellergeschoß mit dem Hauptgebäude.

d) Das Leichenhaus

enthält einen Aufbewahrungsraum, einen Sezierraum und einen Einsegnungsraum. Es besitzt nur ein Erdgeschoß, ist massiv, in Ziegelarchitektur erbaut und mit doppellagigem Pappdach gedeckt. Der Vorraum ist mit einem auf Säulen ruhenden Schutzdach versehen.

Erholungsheim Waldhaus bei Edenkoben.

[Eigentümer: **Verein für Volksheilstätten in der Pfalz (e. V.).**
Vorsitzender: Königl. Oberregierungsrat **Kremer** in Speier.]

Von Hofrat Dr. **König** in Edenkoben, Arzt des Erholungsheimes Waldhaus bei Edenkoben.

Das frühere „Waldhaus“ wurde als Kurhotel erbaut und hatte nur Sommerbetrieb.

Im Jahre 1907 ging es durch Kauf in den Besitz des Vereins für Volksheilstätten in der Pfalz (e. V.) über und wurde als Erholungsheim mit Sommer- und Winterbetrieb eingerichtet.

Nach Renovierung des Hauses, nach Anschaffung verschiedener Neueinrichtungen und nach Aufstellung von 48 Betten konnte die Anstalt, nunmehr „Erholungsheim Waldhaus bei Edenkoben“ genannt, am 18. November 1908 eröffnet werden.

Im Jahre 1910 wurde das auf der Westseite an das Erholungsheim angrenzende Wirtschaftsanwesen (frühere Mühle) ersteigert. Dadurch wurden neben anderem mehrere Zimmer zur Aufstellung von Pfleglingsbetten gewonnen.

Zur besseren Arrondierung des Besitzes wurde im Jahre 1911 ein gegenüber der Anstalt am Kieferberge gelegenes Kastanienwäldchen erworben.

Die Gesamtfläche des Erholungsheimes umfaßt nun 2,326 ha.

Die Gesamtausgaben für den Erwerb und die Einrichtung des Erholungsheimes nebst Nebenhaus und Parkanlagen betragen 195 110,17 M.

Die Anstalt liegt in der Vorderpfalz am oberen Haardtgebirge, $^1/_2$ Stunde von der Stadt Edenkoben und 1 Stunde vom Bahnhof Edenkoben entfernt, am Südabhange des mit Wald bestandenen Kieferberges. Fern vom öffentlichen Verkehr und störendem Lärm und unbelästigt durch Rauch und Staub, ist die Anstalt durch vorspringende Berge gegen rauhe Winde geschützt und nahezu den ganzen Tag der Sonnenbestrahlung ausgesetzt.

Das Hauptgebäude mit der nördlichen Hauptfront an der vorbeiziehenden Talstraße liegend, ist auf den übrigen Seiten mit einem Park umgeben, der auf der Ost- und Südseite durch einen breiten Hof vom Hause getrennt wird.

Von der Anstalt aus führen zahlreiche, in gutem Stande gehaltene Waldwege, an denen eine große Anzahl von Ruhebänken aufgestellt ist, teils in der Ebene, teils in mäßigen Steigungen zu der landschaftlich schönen Umgebung: zum Hilschwasser, zum Hüttenbrunnen, durch schöne Kastanienwaldungen zur kgl. Villa Ludwigshöhe, zu dem auf dem Werderberge errichteten Sieges- und Friedensdenkmal, zur mittelalterlichen Kropsburg bei St. Martin, zu den Ruinen der Rietburg usw., Ausflugspunkte mit herrlichem Rundblick auf die weit ausgedehnten Weinberge des Hügellandes der Oberhaardt und auf die schmucken Städte und Dörfer der Rheinebene bis hinüber zum Schwarzwald.

Das Hauptgebäude hat die Form eines langgezogenen Rechteckes. Die äußeren Wände sind aus Bruchsteinen erbaut und verputzt; die inneren Wände sind mit Backsteinen aufgeführt.

Was die innere Einrichtung des Hauptgebäudes anlangt, so befindet sich im Souterrain nach der abfallenden Südseite zu die mit allen Neueinrichtungen versehene Küche mit den entsprechenden Nebenräumen, die Schuhablage, die Anlage für Niederdruckdampfheizung, die Dampfwaschanstalt und die auf elektrische Weise betriebene Bügelei usw.

Im Erdgeschoß befinden sich 3 Speisesäle, das Zimmer für die Verwaltung, 1 Lese- und Schreibzimmer, 1 Garderobe, 1 Wohnzimmer für die 3 Schwestern, das Schlafzimmer der Ober- und das der Küchenschwester, 1 Spezereivorratszimmer, 1 Badezimmer usw.

Von dem das Haus von der Straße nach dem Hofe zu durchschneidenden Haupteingange

Erholungsheim Waldhaus bei Edenkoben (Straßenansicht).

aus gelangt man zu der auf der Südseite an das Haus angebauten Liegehalle mit 22 Liegestühlen und von da nach Osten zu einer großen, auf 3 Seiten offenen gedeckten Terrasse. Von der Mitte der Liegehalle führen 2 bequeme hohe Treppen nach rechts und links, und von der Mitte der Terrasse eine breite Treppe in den vorliegenden Hof zum Park.

Im 1. Stockwerk befinden sich außer dem Zimmer des Anstaltsarztes, dem Wartezimmer, dem Zimmer der Krankenschwester, einem Badezimmer usw. 18 Zimmer mit 30 Betten für die Pfleglinge.

Im Dachgeschoß sind in 7 Schlafzimmern 18 Pfleglingsbetten aufgestellt.

Die Einrichtungen dieser Zimmer sind einfach gehalten. Man findet Zimmer mit 1 Bett und solche mit 2—4 Betten, dabei die notwendigen Schränke, Tische, Stühle, Waschtische, Spiegel, 1 Diwan zum Ausruhen. An vielen Zimmern sind kleine Balkons angebracht zum Aufenthalt in freier Luft.

Die gesamten Räume des Hauses einschließlich der Korridore sind mit elektrischem Licht und mit Zentralheizung versehen, so daß das Hauptgebäude zu Sommer- und Winterkuren benützt werden kann.

Gutes Quellwasser liefert die städtische Quellwasserleitung.

Im Nebenhause, das nur für Sommerbetrieb eingerichtet ist, befinden sich außer einem großen Nutzgarten und einer Wohnung für den Heizer 6 weitere Schlafzimmer für Pfleglinge mit 19 Betten und 1 Zimmer mit 1 Bett für eine Krankenschwester. Außerdem wurde ein Baderaum neu eingerichtet. Auf der Nordseite dieses Gebäudes befindet sich eine freie Terrasse.

Im ganzen sind also in der Anstalt 67 Betten für Pfleglinge aufgestellt.

Erholungsheim Waldhaus bei Edenkoben (Parkansicht).

Bestimmt ist das Erholungsheim nach § 1 der Aufnahmebedingungen zur Aufnahme weniger bemittelter, erholungsbedürftiger Personen weiblichen Geschlechtes, welche nicht bettlägerig krank sind und an keiner ansteckenden Krankheit leiden.

Nach seiner Lage und Einrichtung ist also ein Aufenthalt im Erholungsheime angezeigt bei schwerer Rekonvaleszenz nach akuten Krankheiten, einer Operation, oder dem Wochenbett. Ferner bei chronischen Erkrankungen, bei Blutarmut, Bleichsucht, Nervosität, bei chronischen Magen- und Darmkrankheiten, bei Unterernährung usw., Krankheitszustände, die besonders bei den weiblichen Dienstboten und bei den Fabrikarbeiterinnen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in erheblicher Weise beeinträchtigen und häufig den Grund zu später auftretender Tuberkulose legen.

Ausgeschlossen von der Aufnahme sind Epileptische und an Tuberkulose und Syphilis leidende Personen.

Über die Aufnahme entscheidet die Vorstandschaft des Vereins für Volksheilstätten in der Pfalz (e. V.) in Speier. An sie ist nach § 2 die Anmeldung für die Aufnahme schriftlich einzureichen, belegt mit einem ärztlichen Zeugnis über den Gesundheitszustand der betreffenden Person und mit dem Nachweis über die Sicherstellung der erwachsenden Pflegekosten und Auslagen während der Dauer des Kuraufenthaltes. Nach Genehmigung der Aufnahme erhält die betreffende Person einen Ausweis, der den Tag des Eintrittes angibt und der beim Eintritt in die Anstalt der Verwaltung vorzulegen ist.

Regelmäßige Aufnahmetage sind der Mittwoch und Samstag.

Beim Eintritt in die Anstalt müssen die Pfleglinge mit ausreichender, der Jahreszeit entsprechender und in sauberem Zustande befindlicher Kleidung, mit Leibwäsche zum Wechseln, ferner mit Kamm, Zahnbürste und Seife versehen sein.

Lagerstätte, Bettwäsche und Handtücher werden vom Erholungsheim gestellt.

Die Funktion als Anstaltsarzt hat zurzeit Hofrat Dr. König in Edenkoben übernommen.

Außerdem sind noch 3 Schwestern des bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz in München tätig; eine Oberschwester, eine Kranken- und eine Küchenschwester.

Die Oberschwester führt die Verwaltung. Ist von ihr Zimmer und Bett den eintretenden Pfleglingen angewiesen, so erhält jeder Pflegling ein Reinigungsbad und steht unter der Pflege der Krankenschwester.

Der Anstaltsarzt, welcher wöchentlich 2—3 mal im Erholungsheim erscheint, untersucht die neuaufgenommenen Pfleglinge und gibt ihnen Verhaltungsmaßregeln. Außerdem ist jeder Pflegling befugt, sich bei diesen Besuchen dem Arzte vorzustellen und etwaige Wünsche vorzubringen.

Erholungsheim Waldhaus bei Edenkoben: Nebenhaus für Sommerbetrieb (Gesamtansicht).

Erholungsheim Waldhaus bei Edenkoben: Nebenhaus für Sommerbetrieb (Seitenansicht).

Die Pfleglinge sind gehalten, soweit für die einzelnen nicht eine anderweitige ärztliche Anordnung getroffen wird, im Sommer um $6^1/_2$ Uhr, im Winter um $7^1/_2$ Uhr morgens aufzustehen, ihre Betten selbst zu machen und ihre Toilette (Waschgegenstände) in Ordnung zu bringen.

Untertags dürfen die Lagerstellen, soweit nicht für den einzelnen Pflegling eine anderweitige Anordnung getroffen wird, nur unmittelbar nach einem Bad auf die Dauer von 1 Stunde und nachmittags von 1—4 Uhr zum Ausruhen benützt werden.

Das Reinigen der eigenen Kleidungsstücke und Schuhe haben die Pfleglinge in den hierzu bestimmten Räumen selbst vorzunehmen.

Die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen und finden zu folgenden Tageszeiten statt:

Im Winter: Erstes Frühstück um 8 Uhr; zweites Frühstück um 10 Uhr; Mittagessen um $^1/_2$1 Uhr; Kaffee um 4 Uhr; Abendessen um 7 Uhr.

Im Sommer: Erstes Frühstück um $^1/_2$8 Uhr; zweites Frühstück um 10 Uhr; Mittagessen um $^1/_2$1 Uhr; Kaffee um 4 Uhr; Abendessen um 7 Uhr.

Als Heilmittel kommt neben dem Gebrauche von Bädern und Duschen hauptsächlich in Betracht der ausgedehnte Genuß der staubfreien und stärkenden Waldes- und Bergesluft in geregeltem Wechsel von Ruhe und Bewegung durch Liegekuren, Atmungsübungen, Freiübungen mit Stäben, Spaziergänge in den Wald und nach den umliegenden Bergen. Besonderer Wert wird auf eine kräftige Ernährung der Pfleglinge gelegt durch Darreichung einer nahrhaften, gemischten Kost mit reichlicher Verwendung von Gemüse und Obst bei den Hauptmahlzeiten und Milch während der Zwischenzeit.

Regelmäßige Wägungen dienen zur Kontrolle über die ausreichende Quantität und Qualität der Speisen.

Nach dem Abendessen darf bei günstiger Witterung ein gemeinschaftlicher Spaziergang unternommen werden.

In den Wintermonaten müssen die Pfleglinge um $^1/_2$9 Uhr, in den Sommermonaten um $^1/_2$10 Uhr zu Bett sein.

Besuche der Pfleglinge seitens ihrer Angehörigen und Bekannten sind an Sonn- und Feiertagen und an jedem Mittwoch gestattet.

Die Anstalt erfreute sich bisher eines sehr regen Besuches und war während der Sommermonate auf Wochen hinaus bis zum letzten Platze besetzt, so daß sich die Notwendigkeit herausstellte, schon im Jahre 1913 eine weitere Liegehalle, und zwar westwärts vom Hauptbau, zu errichten. In dieser konnten 20 Liegestühle aufgestellt werden. Insbesondere ist es der tatkräftigen Unterstützung von seiten der Landesversicherungsanstalt Pfalz zu verdanken, daß bisher eine große Zahl erholungsbedürftiger Pfleglinge Aufnahme in der Anstalt finden konnte. Denn bei 80% der aufgenommenen Fälle hat sie zur Einleitung des Heilverfahrens die Verpflegskosten übernommen; die übrigen 20% verteilen sich auf Krankenkassen und auf Selbstzahler.

Die Erfolge dürfen als günstig bezeichnet werden; in 85—90% wurde der krankhafte Zustand der Pfleglinge günstig beeinflußt und teils Heilung, teils wesentliche Besserung erzielt, und dadurch die drohende Invalidität verhütet resp. die bestehende Invalidität behoben.

Der tägliche Verpflegssatz beträgt für die Mitglieder des Volksheilstättenvereins bzw. für Angehörige von Kassen und Einrichtungen, die einen angemessenen Jahresbeitrag an den Volksheilstättenverein bezahlen, 2,50 M.; für die übrigen Pfleglinge 3 M. Mit Behörden und Kassen wird nach Beendigung der Kur durch den Verein für Volksheilstätten abgerechnet. Selbstzahlende Kranke entrichten jedesmal den Betrag der Kur im voraus.

Die Dauer der Kur beträgt in der Regel 4 Wochen. Frühere Entlassung aus der Anstalt oder Verlängerung des Kuraufenthaltes unterliegt dem Gutachten des Anstaltsarztes und in letzterem Falle noch der Genehmigung des Vorstandes des Vereins für Volksheilstätten.

Die Gesamtausgaben für den Betrieb des Erholungsheimes betrugen im Jahre 1911 mit 222 Pfleglingen und 12 418 Verpflegstagen 31 675,76 M. Die Gesamteinnahmen an Verpflegskosten und Ersatzleistungen betrugen 26 279,92 M., so daß (ohne Ausgaben für Neuanschaffungen) der Verein einen Zuschuß von 5 395,84 M. leisten mußte.

Ohne Vereinszuschuß könnte also das im Erholungsheim Gebotene nicht geleistet werden.

Dem oben angegebenen Verpflegssatze stehen die Kosten ohne Berücksichtigung der Abschreibungen auf Inventar pro Tag und Kopf von 2,55 M. gegenüber.

Aber Dank reicher Zuwendungen von seiten einzelner Wohltäter und staatlicher und gemeindlicher Behörden und Dank der Beiträge der Mitglieder ist es dem Verein gelungen, den Fehlbetrag zu decken, und es ist zu hoffen, daß ihm auch in Zukunft die rege Hilfe und freundliche Unterstützung nicht fehle zur Fortführung seines segensreichen Werkes.

Das Ludwig-Wilhelm-Krankenheim, Karlsruhe.

Von Geh. Hofrat Dr. **Benckiser,** Dr. **Katz** und Großherzogl. Hofbauinspektor **Freyss.**

Das Ludwig-Wilhelm-Krankenheim ist das Mutterhaus der Schwestern des badischen Frauenvereins vom Roten Kreuz und die Ausbildungsstätte, die Schule für einen großen Teil derselben. Ihm sind als Kranken-Abteilungen eine geburtshilflich-gynäkologische und eine Augenklinik angegliedert. Zum Verständnis dieser eigenartigen Zusammenstellung ist es notwendig, kurz auf die Geschichte des badischen Frauenvereins und der Anstalt einzugehen.

Der badische Frauenverein wurde 1859 unter dem Protektorat Ihrer königlichen Hoheit der Großherzogin Luise von Baden gegründet, um in Kriegsgefahr Vorsorge für Verwundete zu treffen, zur Verbesserung der Krankenpflege und Ausbildung von Krankenpflegerinnen. Die Organisation des badischen Frauenvereins ist ein Lebenswerk der Großherzogin Luise.

In den 55 Jahren bis heute hat sich unter dem Protektorat und der unermüdlichen, bis in die geringsten Details von tiefem Verständnis getragenen Mitarbeit dieser bedeutendsten Fördererin und Beschützerin der weiblichen Wohltätigkeitsarbeit eine großartige Organisation entwickelt, deren 6 Abteilungen alle Zweige charitativer Betätigung umfaßt.

Die 6 Abteilungen stehen unter der zusammenfassenden Leitung eines Generalsekretärs, z. Zt. Geheimrat Ernst Müller; sie heißen:

I. Frauenbildung und Erwerbspflege,
II. Kinderpflege (Krippen),
III. Krankenpflege,
IV. Armenpflege,
V. Bekämpfung der Tuberkulose,
VI. Säuglingsfürsorge.

Aus dieser Aufzählung geht schon hervor, wie eng verschmolzen der badische Frauenverein mit allen ärztlichen und hygienischen Bestrebungen in Baden ist. Der Abteilung III, Krankenpflege, untersteht das Ludwig-Wilhelm-Krankenheim.

Nachdem 1864 unter Mitwirkung Badens die Genfer Konvention vom Roten Kreuz zustande gekommen war, konnte der badische Frauenverein im Krieg 1866 schon 51 ausgebildete Krankenpflegerinnen zur Verfügung stellen, die in den Krankenhäusern von Karlsruhe, Mannheim und Heidelberg ausgebildet waren.

Nach Beendigung des Krieges wurde die Errichtung einer eigenen Krankenanstalt beschlossen und in einem kleinen Gartenschlößchen als „Vereinsklinik" zunächst mit nur 7 Betten eröffnet. Die Ärzte, die an der Spitze dieser Bestrebungen besonders während des Krieges gestanden hatten, Ferdinand Battlehner, der Chirurge und Gynäkologe, und Emil Maier, der Augenarzt verpflegten und operierten dort ihre Kranken und hielten dort ihre Pflegerinnenkurse ab. Bald wuchs die Vereinsklinik, und nach dem Kriege 1870/71, in welchem der badische Frauenverein durch 63 Schwestern und einen Nachschub von 200 nach und nach ausgebildeten Pflegerinnen vertreten war, wurde die Zahl der Betten auf 43 vermehrt. Diese Vergrößerung wurde durch teilweise Belassung der im Kriege als Lazarett aufgestellten Baracken herbeigeführt. In den 70er und 80er Jahren blühten die Krankenabteilungen unter Battlehner und Maier und wurden von vielen Kranken aus ganz Baden, der Pfalz usw. mit Vorliebe aufgesucht. Mit der stets wachsenden Zahl der Pflegerinnen und dem Zudrang der Kranken wurde

im Laufe der Jahre das Bedürfnis nach einem eigenen, erweiterten Mutterhause mit eigenen Krankenabteilungen zur praktischen Ausbildung der Schwestern wünschenswert. Aber erst 1888 ermöglichten große Stiftungen des Großherzogs Friedrich I. und der Großherzogin Luise den Bau des Ludwig-Wilhelm-Krankenheims, benannt nach dem 1888 verstorbenen jüngsten Sohn des Großherzogpaares. Frühjahr 1890 konnte die Anstalt eröffnet werden. Die Zahl der Kran-

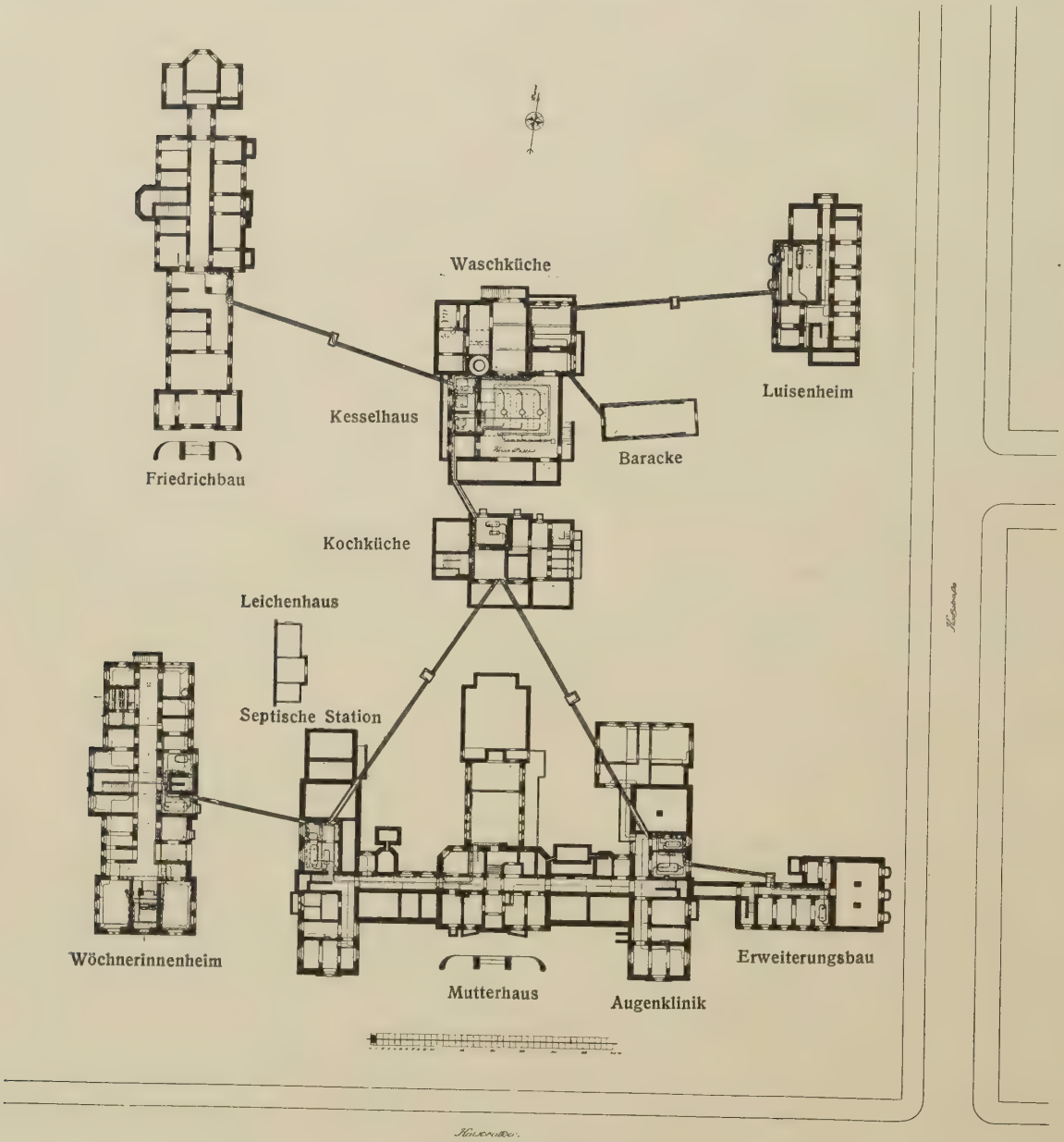


Fig. 1. Situationsplan.

kenbetten der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung betrug damals 22, die der Augenklinik 40. Mit dem Umzug in diese neue Anstalt trat Battlehner, der inzwischen als Medizinalreferent und als Kreisoberhebearzt ins Ministerium des Innern berufen worden war, zurück, und von da an leitete Benckiser bis heute die gynäkologische Abteilung, während Maier bis zu seinem Tode 1904 der Augenklinik vorstand; seitdem ist Dr. Karl Katz der Chefarzt dieser Abteilung.

Bald erwies sich die Einrichtung einer eigenen geburtshilflichen Abteilung neben der gynäkologischen zur Ausbildung von Wochenpflegerinnen als wünschenswert; und so erfolgte

1892 unter dem Protektorat I. Kaiserl. Hoheit der Prinzessin Wilhelm von Baden auf Benckisers Vorschlag unter dem Vorsitz der Frau Anna Haas die Gründung eines besonderen Vereins zur Erhaltung eines Wöchnerinnenasyles, das im Ludwig-Wilhelm-Krankenheim untergebracht war und von ihm ökonomisiert wurde, ein Verhältnis, das auch heute noch besteht.

Zuerst waren nur 7 Betten für Wöchnerinnen zur Verfügung, doch wuchs die Frequenz der Anstalt von Jahr zu Jahr, und da auch die gynäkologische Abteilung einen stets wachsenden Zulauf von Kranken zeigte, so entschloß sich der Frauenverein im Jahr 1898, auf dem Terrain des Ludwig-Wilhelm-Krankenheims einen eigenen gynäkologischen Pavillon für 40 Betten zu bauen, den Friedrichbau, der 1899 im November eröffnet wurde und seither sich im Betrieb in jeder Hinsicht bewährt hat. Das Wöchnerinnenasyl erhielt zuerst die dadurch freigewordenen Räume der gynäkologischen Abteilung und wurde im weiteren Lauf der Jahre noch auf Kosten der für die Schwestern bestimmten Räume bis auf 30 Betten vergrößert. Als auch diese Zahl bei fast 800 Geburten im Jahre nicht mehr genügte, und die wachsende Zahl der Schwestern das Mieten von Unterkunftswohnungen in der Stadt notwendig machte, obgleich ein Erweiterungsbau für 39 Schwestern und Schülerinnen (1904) hergestellt worden war, so wurde ein Neubau für das Wöchnerinnenasyl geplant, und dieser wurde 1912 ermöglicht durch 2 großartige Spenden der Großherzogin Luise und der Prinzessin Wilhelm, denen sich der Staat und die Stadtverwaltung, sowie viele Freunde der Anstalt mit großen Beträgen anschlossen. S. Kgl. H. der Großherzog förderte die Ausführung des Baues durch Überlassung des nötigen an den Besitz des L.-W.-K.-H. anstoßenden Terrains. Und so wurde von den beiden Vereinen, dem Bad. Frauenverein und dem Verein des Wöchnerinnenasyls gemeinsam nicht allein der Bau eines neuen Wöchnerinnenheims, sondern auch die Modernisierung der ganzen Betriebseinrichtungen, also Zentralfernheizung, neue Zentralwasch- und Kochküche, sowie eine Vergrößerung der Augenklinik hergestellt, die alten Räume, sowie das Obergeschoß des neuen Wöchnerinnenheims als Wohnräume für die Schwestern und Schülerinnen hergerichtet und Ende Juli 1913 bezogen.

Das Ludwig-Wilhelm-Krankenheim, wie es jetzt nach Vollendung der Um- und Neubauten besteht, ist erbaut auf einem 24000 qm großen Parkterrain. Zwischen den einzelnen Bauten sind waldartig bepflanzte Partien. Die bebaute Fläche beträgt 5039 qm, und zwar verteilen sich dieselben auf:

Gebäude	Bebaute Fläche	Kranken-betten	Schwestern-betten	Sonstige Räume für Personal usw.
	qm			
1. das Mutterhaus (das Ludwig-Wilhelm-Krankenheim mit Erweiterungsbau . .	2116	—	75	18 Betten u. Dienerwohnung, Bureauräume und Assistentenwohnung, zwei Zimmer.
Dieses enthält von Krankenabteilungen				
a) Augenabteilung 654 qm	—	53	10	
b) septische Abteilung 233 qm für Geburtshilfe und Gynäkologie.	—	9	2	
c) Krankenabteilung für Schwestern . .	—	7	—	
2. Luisenheim, eine eigene Stiftung für emeritierte Schwestern	370	—	22	4 Betten f. Personal.
3. Friedrichbau, gynäkologische Abteilung	814	47	13	1 Assistentenwohnung.
4. Wöchnerinnenheim	725	47	38	4 Betten f. Personal.
5. Kochküche	328	—	2	Heizerwohnung.
6. Kesselhaus mit Wasch-, Bügel- und Desinfektionsanstalt.	626	—	—	—
7. Leichen- und Sektionshaus	60	—	—	—
Sa.	5039	163	162	

Von den oben angeführten Gebäuden sollen hier nur die neuen Wirtschafts- und die Krankenbauten näher geschildert werden. Einige kurze Angaben über das Mutterhaus und dessen Einrichtungen dürften aber auch hier nicht ohne Interesse sein und dürfen sogar nicht fehlen, wenn der Charakter der ganzen Anstalt richtig zum Ausdruck kommen soll.

I. Das Mutterhaus.

Das Mutterhaus mit einem Erweiterungsbau liegt mit seiner Südfront an der Verlängerung der von Osten nach Westen ziehenden Hauptstraße Karlsruhes, an der Kaiserallee. Es enthält Wohn- und Schlafräume für 75 Schwestern, teils Einzelzimmer für die älteren Schwestern, teils Zimmer zu 2 Betten, teils Säle bis zu 12 Betten für die Schülerinnen. Hierbei sind auch

Fig. 1a. Das Ludwig-Wilhelm-Krankenheim, Mutterhaus.

die Zimmer der Oberin und der Oberschwestern mitgerechnet. Im Mittelbau sind die Bureauräume untergebracht, den östlichen Flügel des Mutterhauses hat die Augenklinik inne. (Siehe Situationsplan.) Im Mittelbau nach Norden in erhöhtem Parterre liegt die von weiland der Kaiserin Augusta ausgestattete große Kapelle, in der evangelischer und katholischer Gottesdienst abwechselnd gehalten werden. Im Vorraum der Kapelle, welcher durch Entfernung der Holzwände leicht mit dem Raum der Kapelle vereinigt werden kann, finden die Sitzungen der Abt. III „Krankenpflege" statt. Unter der Kapelle im Souterrain ist ein großer Speisesaal für die Schwestern und nach Norden zu angebaut ein Festsaal, der für Feste, Vorlesungen und auch für größere Kurse der Krankenpflege, Helferinnen-(Samariter-)Kurse u. a. dient. Ein Speisezimmer für die Assistenzärzte, eine Assistentenwohnung von 2 Zimmern ist ebenfalls im Mittelbau untergebracht. Die Hälfte des westlichen Flügels zu ebener Erde nimmt die septische Station der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung mit 9 Betten (s. u.), im Obergeschoß die Krankenabteilung für Schwestern mit 7 Betten ein. Die ganze Anstalt untersteht

dem Vorstande der Abteilung III des Frauenvereins, deren meisten Sitzungen die Großherzogin Luise beiwohnt. Der Geschäftsführer dieser Abteilung, Dr. B. Arnsperger, der die ärztliche Fürsorge für die Schwestern, die Untersuchung der aufzunehmenden Schülerinnen und die Krankenabteilung der Schwestern übernommen hat, hat im Einvernehmen mit der Präsidentin der Vereinsabteilung, Frau Anna Lauter und der Oberin des Mutterhauses, Frl. Elisabeth Wolff, die Personaldirektion der ganzen Schwesternschaft und die ökonomische Verwaltung unter sich. Ihnen zur Seite stehen weitere Vorstandsmitglieder (6 Damen und 4 Herren), sowie die beiden Chefärzte und eine Generaloberin, Gräfin M. von Horn.

Der Verein hat zurzeit im ganzen 827 Schwestern (Oberschwestern, Schwestern, geprüfte und nichtgeprüfte Schülerinnen) und 20 Oberinnen. Diese große Anzahl verteilt sich auf 89 Stationen, teils Krankenhäuser, teils Stationen für Privatpflege in und außerhalb des

Fig. 2. Kapelle.

Großherzogtums Baden: in Karlsruhe 215 Schwestern, in Heidelberg 177, in Mannheim 91, in Pforzheim 50, in Freiburg i. Br. 43 usw. Die theoretische und praktische Ausbildung geschieht im Mutterhaus in Karlsruhe, im Akademischen Krankenhaus in Heidelberg und im Städtischen Krankenhaus in Mannheim, die praktische außerdem noch im Städtischen Krankenhaus zu Karlsruhe, Pforzheim usw. Im Mutterhaus fanden bisher jährlich 2 theoretische Kurse von je 8 Wochen mit täglichen Kursstunden statt, an denen sich außer den Schwesternschülerinnen noch Landkrankenpflegerinnen, eine eigene der Abteilung III unterstehende Organisation, und dann auch Privatpflegerinnen beteiligten. Die praktische Ausbildung wurde teils während, teils nach dem theoretischen Kursus auf den Krankenabteilungen und im Städtischen Krankenhaus, Karlsruhe, erreicht. Von jetzt ab sind die theoretischen und praktischen Kurse für Schwestern an allen drei Ausbildungsstätten gleichzeitig auf ein ganzes Jahr ausgedehnt.

Außerdem finden Samariterkurse für die „Helferinnen vom roten Kreuz“ im Ludwig-Wilhelm-Krankenheim statt. Diese Helferinnen haben nach dem theoretischen Kurse eine

praktische Übungszeit von je 4 Wochen auf den Krankenabteilungen des Mutterhauses und in anderen Krankenhäusern abzuleisten. Endlich findet jährlich ein in der Anzahl beschränkter Kursus für Wochenpflege von 6 Monaten im Wöchnerinnenheim statt. Hier werden auch einzelne Schwestern für die Säuglingspflege ausgebildet.

Die im Jahre 1912 und 1913 ausgeführten Neubauten: das Kesselhaus mit Heizungsanlage und Waschküche, die Kochküche, das neue Wöchnerinnenheim, die septische Station und der Erweiterungsbau der Augenklinik sind sämtlich nach den Plänen von Hofoberbaurat Amersbach und Hofbauinspektor Freyss und unter deren Leitung ausgeführt.

II. Die neuen wirtschaftlichen Gebäude.

1. Heizungsanlage.

Die zum Ludwig-Wilhelm-Krankenheim gehörigen Anstaltsgebäude wurden bis zum Jahre 1912 von 2 getrennten Kesselanlagen — die eine befand sich im Friedrichbau, die andere im Waschküchengebäude — teilweise für Heizzwecke, für den Waschküchenbetrieb und zur Warmwasserbereitung mit Dampf versorgt, während der größte Teil der Gebäude noch Ofenheizung besaß.

Fig. 3. Kesselhaus und Waschküche.

Die Beleuchtung erfolgte zum Teil elektrisch im Anschluß an das städtische Elektrizitätswerk, zum Teil mit Gas, Auerlicht und Schnittbrennern und sogar noch mit Petroleum. Der Betrieb einer derartigen Anlage war infolge der vielen Feuerstellen, die eine schlechte Ausnützung des Brennmaterials mit sich brachten und zudem sehr viel Bedienung erforderten, sowie infolge der von der Stadtgemeinde Karlsruhe angesetzten Einheitspreise für Licht-, Gas- und Wasserabgabe ein äußerst unwirtschaftlicher.

Die hohen jährlichen Betriebskosten machten somit eine Änderung der bestehenden Verhältnisse unumgänglich notwendig, um so mehr als einerseits die Absicht und die Dringlichkeit bestand, das Wöchnerinnenasyl durch einen Neubau zu vergrößern, andererseits aber auch die Koch- und Waschküchen den Anforderungen nicht mehr genügten und deren Vergrößerung und daher

Verlegung in andere Gebäude erforderlich wurden. — Die angestellten Erwägungen und Verhandlungen mit der Stadtgemeinde Karlsruhe hatten dahin geführt, auf die Erstellung eines eigenen Elektrizitäts- und Wasserwerkes, wie anfangs geplant, zu verzichten, da bei dem erzielten niedrigeren Bezugspreise von Strom, Gas und Wasser ein wirtschaftlicher Vorteil durch eigene Anlage nicht mehr zu erwarten war.

Man entschloß sich daher, hinter dem damaligen Waschküchengebäude eine Kesselanlage, verbunden mit der Waschküchen- und Desinfektionsanstalt, zu erstellen und in das frühere Waschküchengebäude die Dampfkochküche zu verlegen.

Die angenommene Lage des Kesselhauses ist insofern günstig, als es in der Mitte des Absatzgebietes, dabei aber von dem mit Kranken belegten Gebäude so weit entfernt liegt, daß keinerlei Störungen durch den Betrieb eintreten können.

Sämtliche Gebäude des Ludwig-Wilhelm-Krankenheims werden also von diesem in zentraler Lage angeordneten Kesselhause aus beheizt und außerdem mit Dampf für Warmwasserbereitungs-, Sterilisations- und sonstige Zwecke versorgt.

Die im Friedrichbau bereits vorhanden gewesene Niederdruckdampfheizungsanlage wurde ebenfalls an die Fernheizung angeschlossen.

Der Wärmebedarf für die einzelnen Gebäude stellt sich im ganzen auf:

1. Hauptbau.

Warmwasserheizung, Warmwasserbereitung, Dampfheizung und Wärmeschränke 465 000 WE.

2. Friedrichbau.

Heizung, Lüftung, Operationszimmer, Warmwasserbereitung . . . . . 351 000 „

3. Wöchnerinnenheim.

Warmwasserheizung, Lüftung, Warmwasserbereitung, Sterilisations- und Wärmeschränke . . . . . 397 000 „

4. Luisenheim.

Warmwasserheizung, spätere Erweiterung, Warmwasserbereitung, Wärmeschränke 185 000 „

5. Erweiterungsbau.

Warmwasserheizung. . . . . 67 000 „

6. Baracke.

Dampfheizung . . . . . 22 000 „

7. Kesselhaus.

Heizung, Waschküchenbetrieb . . . . . 247 000 „

8. Kochküche.

Heizung, Warmwasserbereitung und Gebrauchsdampf . . . . . 139 000 „

Summa: 1 873 000 WE.

Zur Erzeugung dieser Wärmemengen dienen 3 Hochdruckdampfkessel von je 60 qm Heizfläche und 6 Atm. Überdruck. Die Kessel sind als Zweiflammrohrkessel gebaut und mit Planrostfeuerung ausgerüstet.

Für die Feuerungskontrolle sind Pyrometer und Apparate für Kohlensäurebestimmung, Differentialzugmesser und Speisewassermesser vorhanden.

Neben dem Kesselraum befinden sich die beiden Kessel-Speisepumpen und die Speisewasserreservoire. Der Abdampf der Pumpen wird zur Erwärmung des Speisewassers nutzbar gemacht.

Fig. 4. Dampfkesselanlage.

Der Kohlenlagerraum ist derart angeordnet, daß die Kohlenwagen direkt zu den in der Decke befindlichen Einwurfsschächten angefahren werden können. Da der Boden des Kohlenraumes auf derselben Höhe liegt wie derjenige des Kesselraumes, ist die Beschickung der Kessel wesentlich erleichtert.

Für die einzelnen Gebäude wurden folgende Heizungsanlagen eingerichtet:

1. Neubau des Wöchnerinnenheims: a) Dampfwarmwasserheizung in sämtlichen Räumen, b) Niederdruckdampfheizung als Zusatzheizung im Operationssaal, in den Bädern und Kellerräumen;

2. Luisenheim: Dampfwarmwasserheizung;

3. Hauptbau mit Anbau der Augenklinik: Dampfwarmwasserheizung und Niederdruckdampfheizung für Speisesäle, Kapelle und Kellerräume;

4. Erweiterungsbau: Dampfwarmwasserheizung.

5. Kochküche: Niederdruckdampfheizung;

6. Waschküche: Niederdruckdampfheizung.

Der in den Hochdruckdampfkesseln im Kesselhaus erzeugte Dampf von 4—6 Atm. Überdruck wird zunächst zu einem Hauptdruckverteiler, der in einem besonderen Raum des Kesselhauses untergebracht ist, geleitet, von welchem aus die Dampfverteilung zu den einzelnen Gebäuden bzw. Gebäudegruppen erfolgt.

Das gesamte Kondenswasser wird von den Gebäuden zu den Speisewasserzysternen im Kesselhaus mit natürlichem Gefäll zurückgeführt und findet zur Speisung der Dampfkessel wieder Verwendung.

Alle vom Kesselhaus zu den einzelnen Gebäuden führenden Dampf- und Kondenswasserleitungen sind unter Terrain in zweiteiligen Zementrohren auf Rollenschlitten so verlegt, daß dieselben teils nach dem Kesselhaus, teils nach den Gebäuden hin leicht herausgezogen werden können.

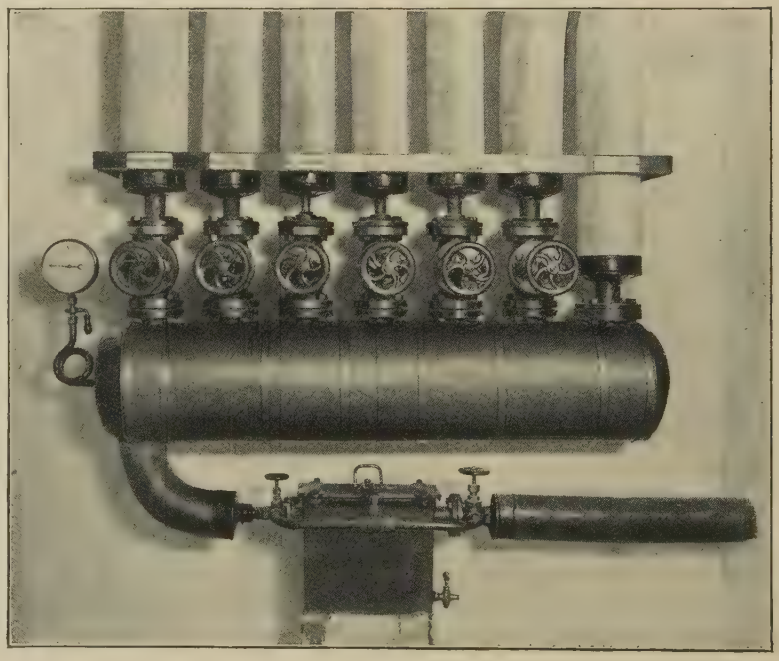


Fig. 5. Dampfverteiler.

In der Mitte der zwischen den Gebäuden liegenden Fernleitungen sind zur Aufnahme der Längeausdehnung Metallschlauchkompensatoren eingebaut, die in gemauerten, von oben leicht zugänglichen Schächten untergebracht sind.

Sowohl die Ferndampf-, als auch die Fernkondenswasserleitungen sind zur Vermeidung von Wärmeverlusten bestens isoliert.

Beim Eintritt in die einzelnen Gebäude werden die Dampfleitungen entwässert und wiederum an Verteiler geführt, von denen aus die Dampfverteilung zu den Gebrauchsstellen erfolgt.

Zum schnellen Anheizen während der Nachtzeiten und zum Heizen an kalten Sommertagen sind im Wöchnerinnenheim neben den Warmwasserheizkörpern für den Entbindungssaal und den Operationssaal und für die Baderäume auch noch Dampfheizkörper angeordnet, da Dampf auch im Sommer für die Warmwasserbereitung in den Gebäuden zur Verfügung steht.

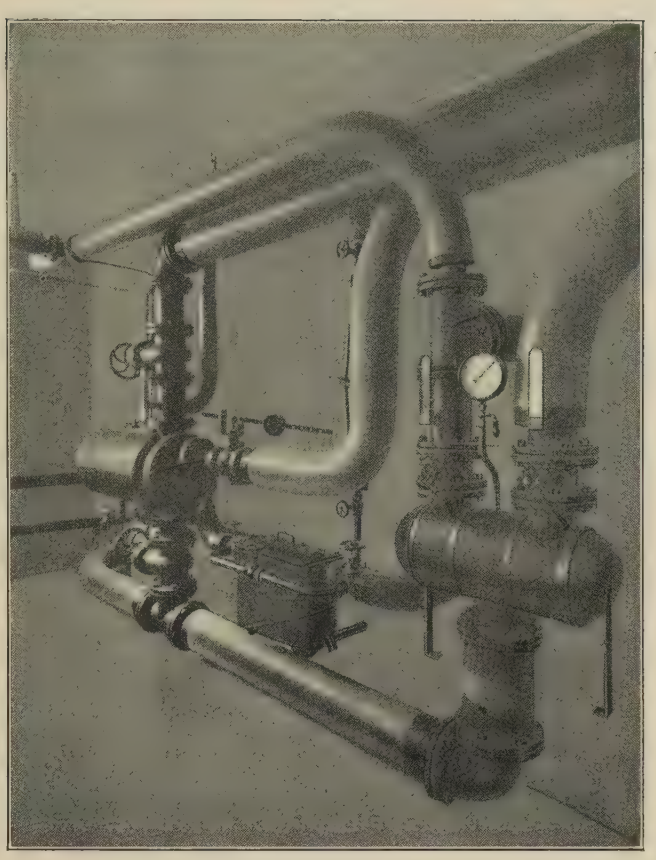


Fig. 6. Gegenstromapparat.

Als Wärmequellen für die Dampfwarmwasserheizungen sind im Wöchnerinnenheim und im Hauptgebäude sog. Gegenstromapparate und außerdem Dampfwarmwasserkessel mit ausziehbaren, kupfernen Heizschlangen vorgesehen, die das Heizwasser auf maximal 85 °C erwärmen.

Die Gegenstromapparate dienen zur Beheizung der Gebäude während der Tagesstunden, wogegen die Dampfwarmwasserkessel zur Aufspeicherung von Wärme und zur Beheizung der Gebäude während einiger Nachtstunden, wenn die Hochdruckkesselanlage außer Betrieb ist, verwendet werden sollen.

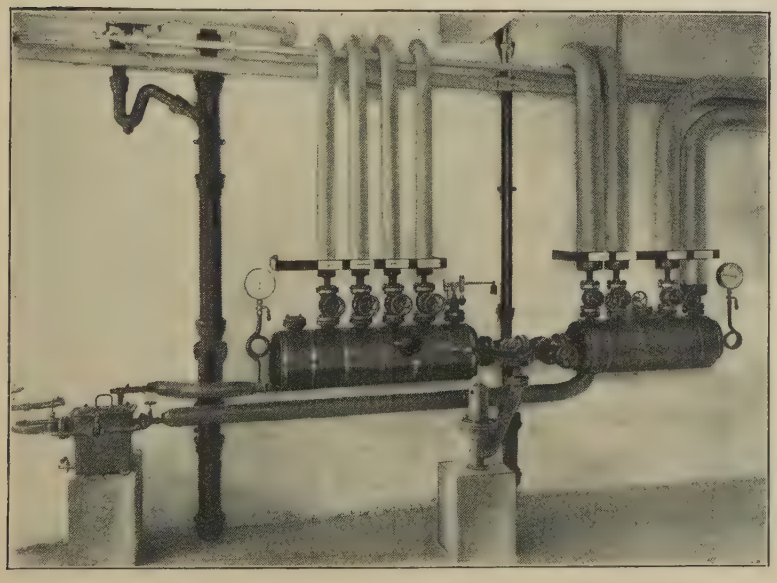


Fig. 7. Dampfverteiler.

Für die Dampfwarmwasserheizungsanlagen im Erweiterungsbau des Mutterhauses und im Luisenheim wurden als Wärmequellen nur Dampfwarmwasserkessel vorgesehen.

Die Regelung der Raumtemperaturen, entsprechend den jeweiligen Außentemperaturen, erfolgt zentral für

jedes Gebäude durch mehr oder weniger hohes Erwärmen des Heizwassers, und zwar sind zur Einhaltung der gewünschten Wassertemperaturen alle Heizapparate mit selbsttätig wirkenden Regulatoren ausgerüstet.

Für die Niederdruckdampfheizungen wird der vom Kesselhaus gelieferte Hochdruckdampf mittelst Dampfdruckverminderungsventile auf die gewünschten Spannungen von 0,10 Atm. Überdruck reduziert.

Für alle Warmwasserheizungen erfolgt die Verteilung des warmen Wassers im Dachboden und die Sammlung unter Kellerdecke.

Alle Dampfverteilungs- sowie Kondenswasserleitungen sind unter Kellerdecke angeordnet.

Die vertikalen Fallstränge sind im Wöchnerinnenheim in Mauerschlitzen und in allen übrigen Gebäuden frei vor den Wänden verlegt.

Alle im Dachboden sowie im Keller liegenden Leitungen sind zur Vermeidung von Wärmeverlusten bestens isoliert.

Als Heizkörper dienen fast durchweg glatte Radiatoren, deren Aufstellung im Neubau in den Fensternischen und in den übrigen Gebäuden zum größten Teil an den Innenwänden erfolgte. Jeder Heizkörper kann zur Regulierung seiner Wärmeabgabe durch ein Regulierventil mit Voreinstellung nach Bedarf an- oder abgestellt werden.

Wasserversorgung.

Das für die einzelnen Gebäude benötigte Wasser wird der städtischen Wasserleitung entnommen und wird die Wasserzuführung durch 2 völlig getrennte Leitungen, in welche Wassermesser eingebaut sind, bewirkt. In dem Wöchnerinnenheim sind Umgehungsleitungen eingebaut, welche bei außergewöhnlichem Wasserbedarf, insbesondere im Brandfalle, geöffnet werden.

Warmwasserbereitung.

In den Kellerräumen der einzelnen Gebäude sind schmiedeeiserne Boiler für die Warmwasserbereitung aufgestellt und zwar im

Gebäude	Anzahl der Boiler	Inhalt Liter
Luisenheim	1 Stück	500
Waschküche	1 „	1000
Kochküche	2 „	1400 300
Friedrichbau	1 „	1300
Wöchnerinnenheim	1 „	2100
Mutterhaus (östlicher Flügel)	2 „	2200
„ (westlicher Flügel)		1500

Diese Boiler sind mit der städtischen Wasserleitung direkt verbunden und mit Rückschlag- und Sicherheitsventil versehen. Die Wasserwärmung erfolgt teils mit Niederdruck-, teils mit Mitteldruckdampf, die Regulierung mit selbsttätig wirkenden Temperaturreglern.

2. Waschküche.

Anschließend an das Kesselhaus befinden sich die Räume für die Dampfwäscherei, für die Desinfektion und für den Verbrennungsofen.

Bei der Wäschereianlage ist besonders darauf Bedacht genommen worden, daß die sämtliche in der Dampfwaschküche behandelte Wäsche vollständig rein und keimfrei wird, um auf diese Weise Ansteckungsgefahren nach Möglichkeit zu vermeiden.

Fig. 8. Waschmaschinen.

Die im ganzen Krankenhaus ausfallende, schmutzige Wäsche kommt in die Wäscheannahme, wird hier sortiert und in den Einweichgefäßen ausgewaschen. Von hier aus gelangt die Wäsche in die beiden Waschmaschinen und wird unter Zusatz von Seife und Soda oder Seifenpulver mit strömendem Niederdruckdampf von 0,3 Atm. ca. 25 bis 30 Minuten gekocht. Der in dem Kessel vorhandene Hochdruckdampf ist auf 0,3 Atm. reduziert, um demselben jeden schädlichen Einfluß auf die Wäschefasern zu nehmen, außerdem aber auch aus betriebstechnischen Gründen, worauf später noch eingehend zurückgekommen wird.

Von den Waschmaschinen kommt die Wäsche in die Zentrifuge und wird in derselben handtrocken gemacht. Die Zentrifuge macht pro Minute ca. 900—1000 Umdrehungen, und es wird durch die Zentrifugalkraft das Wasser bis auf ca. 35% ausgeschleudert. Wenn die Wäsche ca. 12—15 Minuten zentrifugiert ist, wird dieselbe herausgeholt und ausgeschlagen, um dann teils zur Dampfmangel und teils zum Trockenapparat zu kommen.

Die zur Aufstellung gelangte Dampfmangel ist eine sogenannte Zylindermangel, welche mit Hochdruckdampf von 5—6 Atm. geheizt wird. Diejenige Wäsche, welche nicht glatt ist, wie Leibwäsche usw., wird in dem Trockenapparat aufgehängt. Der Apparat ist derart

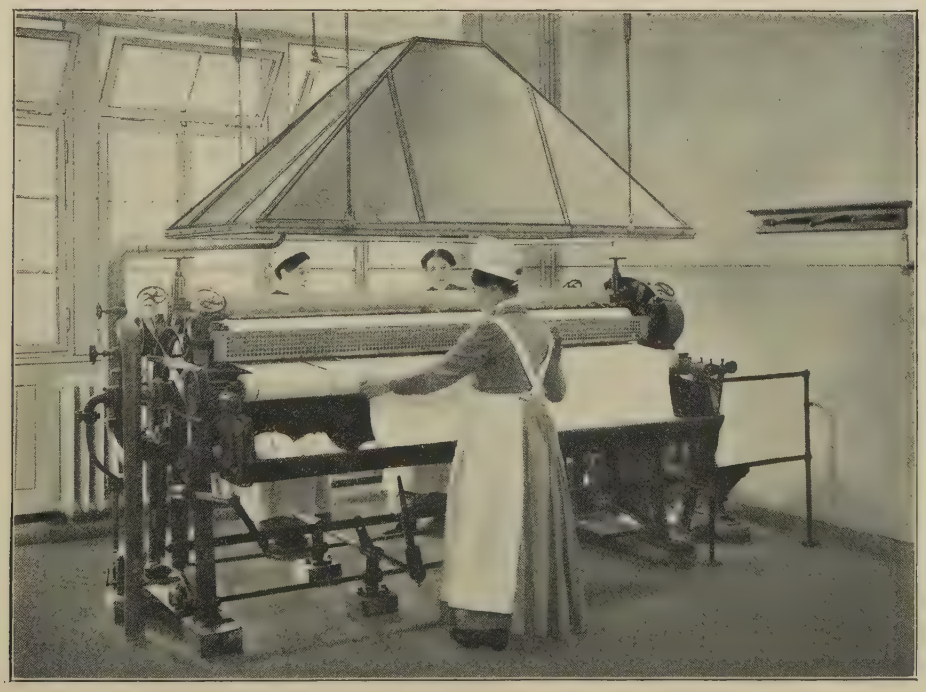


Fig. 9. Dampfmangel.

Fig. 10. Trockenapparat.

konstruiert, daß die Wäsche mit durchströmender frischer Luft, die auf ca. 40—50° C angewärmt ist, getrocknet wird.

Im übrigen wird die Wäsche teils elektrisch, teils mit Gas durch Hand gebügelt.

Die sämtlichen Maschinen der Waschkücheneinrichtung werden von einer 5 PS Dampfturbine d. Electra-Dampfturbinengesellschaft m. b. H. in Karlsruhe angetrieben. Dieselbe arbeitet mit einem Anfangsdruck von 5 Atm. und einem Enddruck von 0,3 Atm. Der gesamte Abdampf ca. 38 kg pro PS.-St. mit dem Enddruck von 0,3 Atm. wird zum Heizen der Wäschereimaschinen und Apparate und zur Warmwasserbereitung verwendet, wodurch die ökonomischste Ausnützung der abgehenden Wärmemengen der Dampfturbine gewährleistet ist. Es ist außerdem Vorkehrung getroffen, daß, falls der Abdampf nicht ausreichen sollte, durch einen Präzisionsdampfdruckverminderer (Ideal), der zwischen Hoch- und Niederdruckverteiler eingeschaltet ist, Frischdampf automatisch dem Niederdruckdampfsammler zuströmt. Ein Warmwasserboiler von ca. 1000 l Inhalt mit indirekter Dampfheizung sorgt für das in der Dampfwaschküche nötige Warmwasser, welches ständig auf ca. 75° C erwärmt wird. Der Verbrauch stellt sich auf ca. 10 000 l warmes Wasser und ca. 15 000 l kaltes Wasser pro Tag.

Die Dampfturbine betreibt eine Transmission, welche ebenso wie die sämtlichen Rohrleitungen in einem unter der Waschküche befindlichen Maschinen- und Apparateraume verlegt ist. Es wurde dadurch erreicht, daß sich in dem Wasch- und Mangelraume keine Transmission und keine auflaufenden Riemen befinden, da sich gerade durch letztere die meisten Unglücksfälle ereignen. Die Ausführung der Wäschereieinrichtung war der Maschinenfabrik Gebr. Poensgen, A.-G., Düsseldorf-Rath, übertragen.

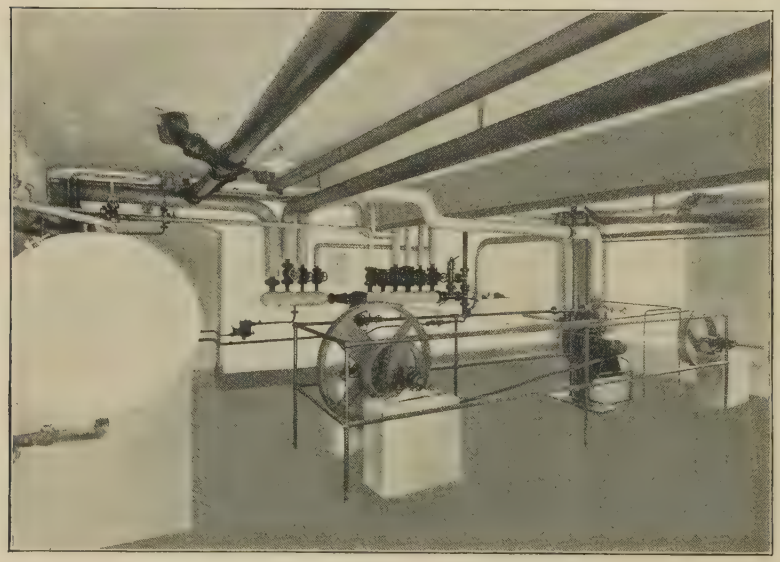


Fig. 11. Dampfturbine und Abdampfverteiler.

Die Beleuchtung der Waschküchenräume geschieht durch Glühlampen.

In dem Waschküchengebäude ist ferner ein elektrisch betriebener Wäsche-

aufzug erstellt, bestimmt für die Beförderung der Wäsche von dem Bügelraum zum Wäscheaufbewahrungsraum, welcher in dem Obergeschoß liegt. Dieser Aufzug hat eine Tragkraft von 100 kg bei einer Hubgeschwindigkeit von 0,3 m in der Sekunde. Die Steuerung wird mittels eines Drahtseiles durch Zug bedient.

3. Die Desinfektionsanstalt.

Neben der Waschküche befindet sich die Desinfektionsanstalt. In dem Desinfektionsapparat werden Kleider, Betten, infizierte Wäsche usw. mittels strömenden Dampfes von 0,3 Atm. desinfiziert und durch eine in dem Apparat eingebaute Heizschlange vollständig getrocknet.

Die Desinfektionsanstalt ist außerdem mit einem Dampfkochfaß für Wäsche sowie mit einem auf dem Wege vom infizierten zum desinfizierten Raum gelegenen Duschbaderaum für den Desinfektor versehen.

Verbrennungsofen.

Neben dem Desinfektionsraume ist ein Verbrennungsofen zur Verbrennung von gebrauchtem Verbandmaterial und sonstigen Abgängen aus dem Krankenhaus eingebaut. Der Ofen — System Kori — ist von der Firma Rietschel & Henneberg geliefert, und so angelegt, daß die Verbrennungsgase direkt in den Schornstein der Kesselanlage gelangen können.

4. Die Kochanlage.

Die in der Kochküche aufgestellten Apparate wurden von der Hildesheimer Sparherd-Fabrik A. Senking, Hildesheim, geliefert. Die Größe ist so gewählt, daß gleichzeitig 280 Tischteilnehmer verpflegt werden können. Die große und geräumige Koch- und Bratküche besitzt folgende Apparate und Einrichtungen:

Fig. 12. Kochküche.

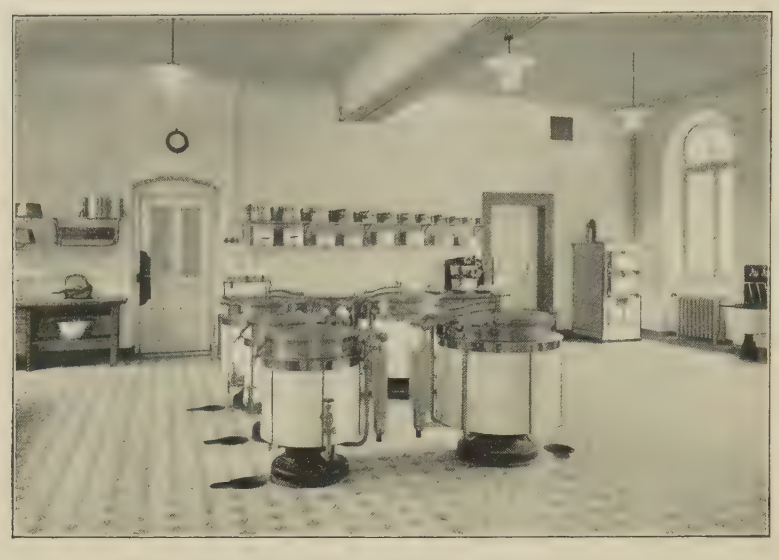


Fig. 13. Kochküche von innen.

1. 1 doppelwandigen Gemüsekocher, 200 l haltend,
2. 1 doppelwandigen Fleischkocher, 150 l haltend,
3. 1 doppelwandigen Kartoffelkocher, 200 l haltend, mit Einsätzen zum Aufnehmen der Kartoffeln,
4. 1 doppelwandigen Milchkocher von 80 l Inhalt, mit Sprudelapparat zum Verhüten des Überkochens der Milch,
5. 1 doppelwandigen Kaffeekocher von 80 l Inhalt mit Kaffeesieb,
6. 1 Kipptopfgruppe mit 3 doppelwandigen Dampfkochtöpfen von 10, 20 und 30 l Inhalt, zum Herrichten von Diätspeisen,
7. 1 Etagenbratofen mit 2 Bratöfen für indirekte Gasheizung,
8. 1 Wärmetisch zum Anrichten und Warmhalten von Speisen, 4000 mm lang und 800 mm breit,
9. 1 Koch- und Bratherd, welcher vorhanden und wieder benutzt wurde.

Außerdem ist der Gemüseputzraum mit

1 zweiteiligen Spülapparat

und die Geschirrspülküche mit

3 zweiteiligen Geschirrspülapparaten mit den nötigen Ablauftischen versehen.

Die Kochapparate werden durch Dampf von 0,3—0,4 Atm. Spannung beheizt. Durch einfache Einschaltung auf Dampf- bzw. Wasserbad können die Speisen entweder im Dampf- oder Wasserbade an- und fertiggekocht werden, oder sie werden im Dampfbade schnell angekocht und im Wasserbade langsam fertiggekocht, je nachdem die eine oder andere Art der Speisen es verlangt.

Als Material ist für die Speisenkessel Reinnickel gewählt. Alle Innenkessel sind nach neuerer Konstruktion nahtlos in einem Stück gezogen, innen vollkommen glatt, mit nach oben gewölbtem Boden und besitzen ein seitlich angebrachtes, kurzes und daher leicht säuberungsfähiges Hahnrohr mit Entleerungshahn. Auch die mit den Speisen in Berührung kommenden Armaturen bestehen zum Schutz gegen schädliche Oxydbildung aus Reinnickel.

Die Kochkessel erhielten zeitgemäße, bewährte Neuerungen: Die Füllung der Speisekessel mit Frischwasser erfolgt durch am Kochapparat angebrachte Füllvorrichtungen, die beim Schließen

Fig. 14. Kochküche von innen.

der Kesseldeckel selbsttätig ausschwenken. Die Speisekesseldeckel sind hermetisch verschließbar, an höchster Stelle ist ein Deckelventil angebracht, welches die Kochwrasen durch eine geschlossene Rohrleitung abführt und durch Drehen des Ventilkegels den Kochgrad der Speisen äußerlich kennzeichnet. Die Kesseldeckel werden durch am Hebel angreifende, geschmackvoll ausgebildete Gegengewichte ausgeglichen, die den geöffneten Deckel in jeder Neigung festhalten.

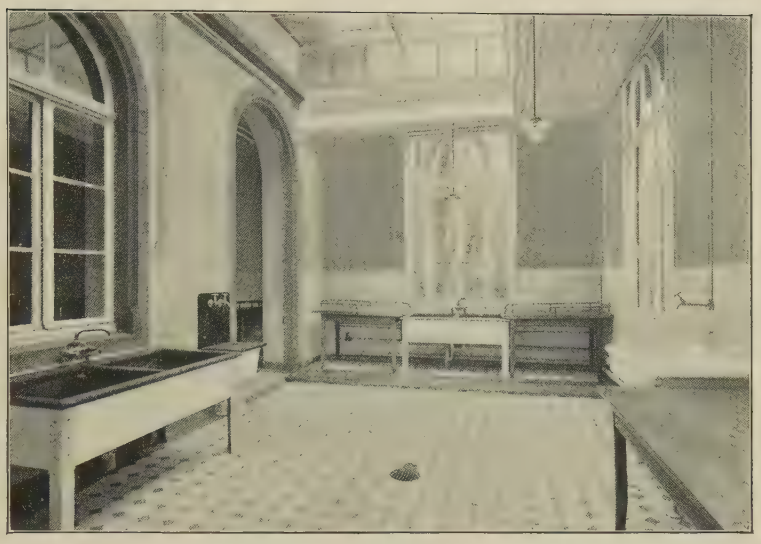


Fig. 15. Spülküche.

Schließlich sind alle Anschlußrohrleitungen verdeckt liegend durch den Tragfuß der Kessel und den Küchenfußboden geführt. Der Fußboden bleibt bei dieser Anordnung gegenüber den älteren Konstruktionen vollkommen frei von Leitungen.

Die Ausstattung der gesamten Einrichtung ist einheitlich und sauber. Von der sonst üblichen Lackierung ist Abstand genommen, statt dessen sind die Isoliermäntel der Kochkessel und die Außenwände der übrigen Apparate mit Emaillebekleidung versehen, während alle Beschläge und Armaturen vernickelt sind.

Die Beleuchtung erfolgt wie in der Waschküche ebenfalls durch hochkerzige Metalldrahtlampen.

In der Speisenausgabe sind die für den Transport der Speisen zu den einzelnen Abteilungen bestimmten gut isolierten Speisewagen aufgestellt.

Unter der Küche im Kellerraum ist ein Kondensator für einen Wasserinhalt von ca. 300 l mit einer eingebauten Heizspirale aufgestellt. Dieser Kondensator dient zur Beseitigung des sich während der Kochperiode in den hermetisch geschlossenen Kochkesseln entwickelten Wrasen und somit in Verbindung mit einem weiteren Boiler von 1200 l Inhalt zur zentralen Warmwasserbereitung für die Küchenzwecke.

III. Die Krankenbauten.

1. Der Friedrichbau

wurde 1898 als Krankenpavillon für 40 gynäkologische Kranke erbaut und Ende 1899 bezogen. Er ist ausgeführt vom verstorbenen Stadtbaurat Strieder nach dem Programm des Chefarztes Dr. Benckiser, inmitten des nördlichen Teiles des Mutterhausparkes. Seine Längsachse ist von Norden nach Süden gerichtet. Das Äußere des Gebäudes ist in einfachen Formen gehalten. Die Fenster und Türumrahmungen sowie die Horizontalgliederungen sind aus rotem Sandstein ausgeführt, die Wandflächen sind unverputzt in hammerrechtem Bruchstein-Mauerwerk hergestellt. Die Dächer sind mit braunglasierten Falzziegeln gedeckt. Das südliche Drittel des Baues ist zweistöckig, die nördlichen Zweidrittel dreistöckig. Durch einen geschlossenen und verglasten Gang verbunden, schließt nach Norden im Erdgeschoß der Operationsbau an, der im übrigen völlig für sich besteht. Die Ausmaße für die Krankenräume sind alle nach den Maximalzahlen der Bauordnung berechnet. So kommen auf das Bett 9—10 qm Bodenfläche, und 36—40 cbm Luftraum, in den Einzelzimmern 12—16 qm und 48—60 cbm.

Fig. 16. Friedrichbau (gynäkologische Klinik).

Große Korridore mit querdurchlüftbaren Zwischenräumen durchziehen das Gebäude. Die Zwischendecken über den Kellern und über dem Erdgeschoß sind als Trägerdecken konstruiert. Erstere sind ausbetoniert, letztere mit Hourdis- und Sandschüttung zur Schallsicherheit ausgerollt. Über dem I. und II. Obergeschoß des nördlichen Teiles sind Balkendecken mit Zwischenboden konstruiert. Gangböden, Vorplätze, Treppenpodeste, Ambulanz- und Operationsräume, Badezimmer, Teeküchen und Aborte, sowie der große Saal des I. Obergeschosses, ein größeres Zimmer des Erdgeschosses und die sogenannte septische Abteilung des II. Obergeschosses haben Plattenbelag; die übrigen Patientenzimmer sind mit Eichenparkettböden in Asphalt ausgestattet.

Während die wagrecht überdeckten Fenster, die bis zur Decke reichen und mit verstellbaren Rolläden versehen sind, durch die $^1/_4$ der Bodenfläche betragende Lichtfläche die Innenräume reichlich beleuchten, ist die Nachtbeleuchtung eine sehr ausgiebige elektrische.

Die Glasabschlüsse, Türen und die gesamten Schreinerarbeiten sind in astreinem Tannenholz einfach profiliert. Alles Holzwerk ist natur-lasiert.

Besondere Sorgfalt ist auf die Ausstattung der Nebenräume, der Bäder, Teeküchen und der Klosetts verwandt worden. Eine reichliche Versorgung des ganzen Hauses mit warmem und kaltem Wasser ermöglicht die Verabreichung von zahlreichen Bädern in 5 Badezimmern und gründliche Reinigung der Gefäße und Gebrauchsgegenstände der Krankenpflege in Feuertonspülapparaten, die in den sehr geräumigen Vorräumen der Klosetts aufgestellt sind. Die ursprünglich im Keller untergebrachte eigene Niederdruckdampfheizung ist jetzt an die Fernheizung angeschlossen. Zur Erwärmung der Ventilationsluft sind im Keller 4 Dampfluftkammern angeordnet, welche durch einen gemeinsamen Frischluftkanal verbunden sind. Die frische Luft wird auf vier Seiten des Gebäudes dem Park entnommen. Senkrechte Schlote führen die Luft nach den einzelnen Räumen. Eine Wechselklappe, vom Zimmer aus regulier-

bar, ermöglicht, die Zuluft beliebig zu temperieren. Die verdorbene Luft wird durch Abluftkanäle ins Freie abgeführt. Der Luftwechsel ist bei 0 Grad auf $2^1/_2$—3fach pro Stunde angenommen. Als Lokalheizkörper dienen glatte, gußeiserne Radiatoren.

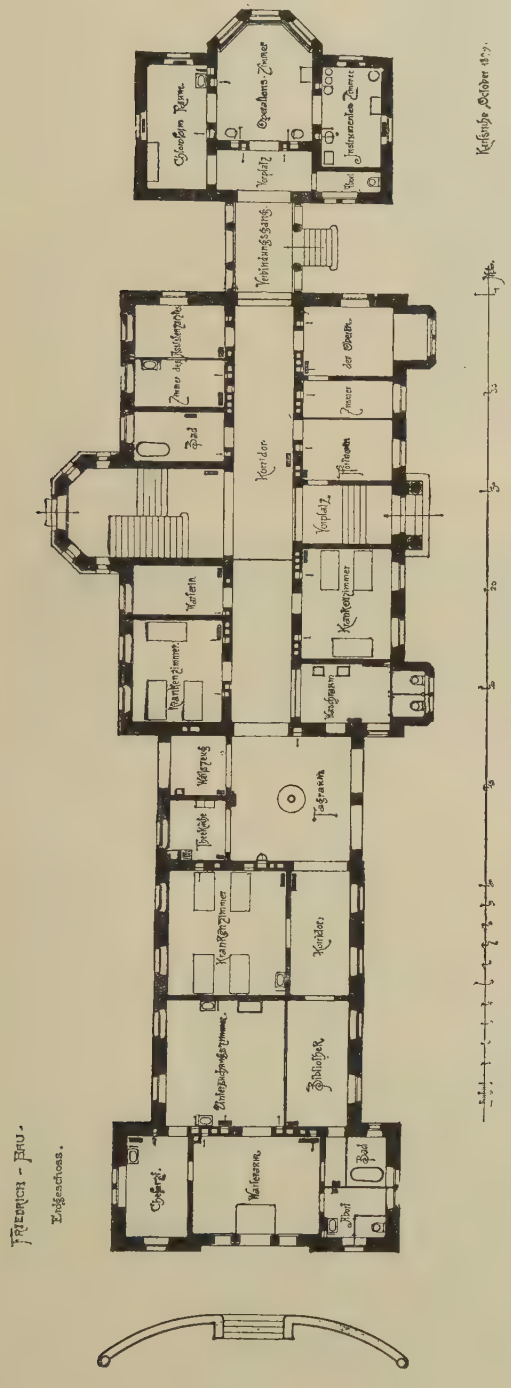


Fig. 16a. Friedrichbau (Plan, Parterre).

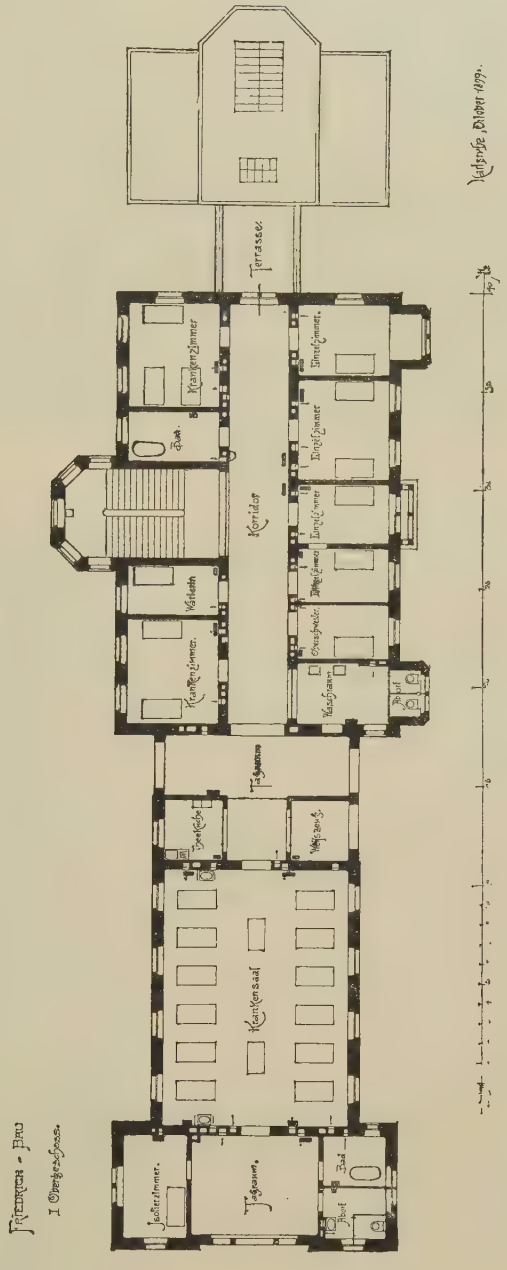


Fig. 16b. Plan, I. Obergeschoß.

Für die Heizung des Operationssaales sind glatte, verzinkte, schmiedeeiserne Rohre unter den Fenstern angebracht. Um eine rasche Erwärmung des Operationssaales zu ermöglichen, ist im Keller ein zweiter Heizkörper angeordnet, welcher durch Zirkulationsöffnungen mit dem Operationssaal in Verbindung steht, und welcher durch Einstellen einer Klappe auch als Ventilationsheizkörper wirken kann.

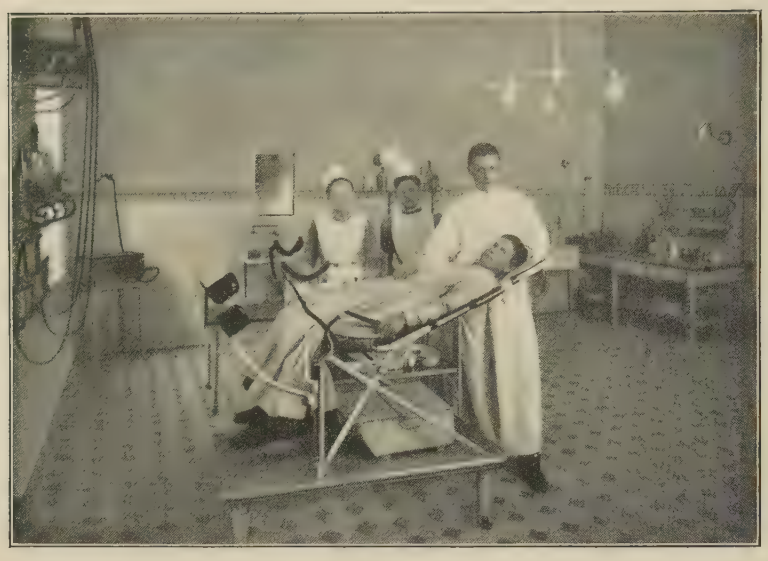


Fig. 17. Ambulanz, Untersuchungszimmer.

Der südliche Teil des Erdgeschosses enthält das gynäkologische Ambulatorium, das nur durch eine Tür mit dem Korridor der Krankenräume in Verbindung steht. Es besteht aus einem großen Warteraum mit eigenem Bad und Klosett, dem Chefarztzimmer und dem großen ambulatorischen Untersuchungszimmer, in welchem außer der täglichen Sprechstundenbehandlung die klinischen Untersuchungen (Cystoskopie usw.) sowie kleinere Operationen und Narkoseuntersuchungen gemacht werden. In einem kleinen Durchgangsraum ist die Registratur für die Krankengeschichten, die Aufnahmebücher usw. untergebracht. Es schließt sich daran eine Abteilung von 4 Zimmern, darunter ein Einzelzimmer, im ganzen mit 13 Betten für schwerer Operierte (Laparotomien). Zu ihr gehört eine Teeküche und ein Weißzeugzimmer. Jenseits des sehr breiten Treppenhauses ist die Wohnung des Assistenzarztes (2 Zimmer) sowie die Röntgenstation untergebracht. Diese besteht aus einem kleinen Zimmer mit einem Intensivstromapparat der Veifa-Werke als Reserve und ein Doppelzimmer, in welchem ein zu gleichzeitigem Betrieb von 2 Röntgenröhren eingerichteter Reformapparat der Veifa-Werke aufgestellt ist. Hier ist auch der Diathermie-Apparat angeschlossen. Das Dunkelzimmer der Röntgenstation befindet sich im Kellergeschoß und ist auch mit einer mikrophotographischen Kamera ausgerüstet.

Eine besondere Erwähnung verdient der Operationsbau, der sich hier nach Norden zu anschließt.

Fig. 18. Operationssaal.

Er besteht aus 4 Räumen: Vorbereitungs- und Chloroformzimmer, Operationssaal, Sterilisationszimmer und Klosett. Im Operationssaal ist durch 3 große nach Norden gehende Bogenfenster und ein sehr großes Oberlicht ein sehr intensives und gleichmäßig zerstreutes Tageslicht hergestellt; für die Nacht aber gibt ein Reflektor mit 17 Glühlampen, die nach unten durch eine matte Glasscheibe abgeblendet sind, eine fast schattenlose, diffuse Beleuchtung. Die Wände des Operationssaales sind bis zur Decke mit weißen Mettlacher Plättchen verkleidet, die Heizkörper und Türeinfassungen mit weißem Marmor.

Fig. 19. Krankensaal.

Im Sterilisationsraum ist aufgestellt: ein größerer Verbandstoffsterilisator sowie ein Sterilisator für Wasser- und Kochsalzlösung, welcher von einem Dampfkondensator direkt gespeist wird (Lautenschläger, Berlin). Ebenso können 2 große ca. 20 l enthaltende Glasirrigatoren für Desinfektionslösungen von diesem Kondensator aus gefüllt werden. Die Entnahmehähne befinden sich in dem Operationssaal. Im Sterilisationszimmer ist gleichzeitig auch ein großer Trockensterilisator, sowie der Instrumentenschrank untergebracht.

Das I. Obergeschoß enthält in seinem südlichen Teil einen großen Krankensaal für 16 Betten, von beiden Längsseiten mit großen Fenstern versehen, mit eigenem Bad, Klosett, großem nach Süden gelegenem Tagraum, und einem kleineren Isolierzimmer für 2 Betten. Es folgen nach Norden zu die Teeküche und das Weißzeugzimmer mit Hausapotheke, dann ein $3^1/_2$ m breiter Querkorridor, welch' letzterer als Tagraum für die Abteilung der Einzelzimmer I. und II. Klasse dient und mit Liegestühlen ausgestattet ist. Die Einzelzimmer, die sich hier anschließen, sind teils für 1, teils für 2 Betten eingerichtet und mit gepolsterten Doppeltüren versehen. Es befinden sich im Friedrichbau im ganzen 10 solche Einzelzimmer. Der nördliche Teil des II. Obergeschosses ist vom Treppenhaus nach Norden durch einen Glasabschluß getrennt. Hier ist eine kleine 5—6 Betten enthaltende Station untergebracht, die bisher zur Absonderung von infektiös erkrankter Frauen gedient hat. Dementsprechend sind die Böden alle mit Feuertonplättchen belegt und die Möbel aus Eisen. Für die Zukunft werden diese Räume zur aseptischen Station geschlagen werden.

Fig. 20. Teeküche.

Nach Süden sind im II. Obergeschoß Wohn- und Schlafräume für 13 Schwestern vorhanden.

Im ganzen sind jetzt im Friedrichbau 47 Krankenbetten untergebracht.

Die septische Abteilung.

Mit den Neu- und Umbauten dieses Jahres ist das langgehegte Bedürfnis einer vom Wöchnerinnenheim und der gynäkologischen Abteilung räumlich getrennten Absonderungsabteilung für fiebernde Wöchnerinnen und gynäkologisch infektiöskranke Frauen zur Wirklichkeit geworden. Die neue septische Abteilung ist untergebracht im Parterre des westlichen Flügels des Mutterhauses in den alten Räumen des Wöchnerinnenasyls. Sie enthält 9 Betten in 4 Krankenräumen verteilt, mit einem kleinen gut beleuchteten Untersuchungs- und Operationsraum, Schwesternzimmer, Teeküche, Bad und Klosett. Der Zugang geht vom Park aus über eine steinerne Freitreppe und einen geräumigen zur Toilette für die Ärzte eingerichteten Windfang, wo die Oberkleider abgelegt und mit weißen Röcken vertauscht werden können.

Das Pflegepersonal der gynäkologischen Abteilung besteht aus dem Chefarzt, einem Assistenzarzt und einem Medizinalpraktikanten. Eine Oberschwester steht an der Spitze der Schwestern und Schülerinnen, und zwar sind für die 47 Betten des Friedrichbaues 4 Schwestern und 7 Lehrschwestern und Schülerinnen eingestellt. Außerdem fungiert eine Oberschwester als Operationsschwester und hat mit einer Lehrschwester und einer Schülerin auch noch das Ambulatorium zu versehen. Röntgenstation und Laboratorium sind mit einer Schwester und einer Schülerin besetzt.

Für die septische Station ist eine Schwester mit 1 Lehrschwester und einer Schülerin vorgesehen.

2. Das Wöchnerinnenheim.

Das Wöchnerinnenheim wurde, wie schon erwähnt, nach den Plänen von Hofoberbaurat Amersbach und Hofbauinspektor Freyss nach dem Programm des Chefarztes Dr. Benckiser 1912—1913 für 50 Wöchnerinnen erbaut und am 20. Juli 1913 in Betrieb gesetzt. Da bei diesem Bau ganz besonders auch für eine ausgiebige Vermehrung der Räume für Schwestern und Schülerinnen des Mutterhauses Sorge getragen werden mußte, wurde das ganze Obergeschoß für diesen Zweck bestimmt und enthält Räume für 38 Schwesternbetten.

a) Bautechnisches.

Die Lage des Baues mußte dem verfügbaren Platze angepaßt werden; die Längsachse ist von Norden nach Süden gerichtet. Die Hauptfront ist vom westlichen Flügel des Mutterhauses, nach Maßgabe der baupolizeilichen Vorschriften für Krankenbauten, 20 m entfernt. Der Neubau ist in seinem Äußeren den bestehenden Gebäuden auf dem I. Grundstück angepaßt. Die Fassaden sind aus roten mit der Fläche bearbeiteten Schichtsteinen ausgeführt. Die Türen und Fensterumrahmungen sowie der Erkerausbau und die Giebelabdeckungen sind in graugrünem Sandstein in einfacher Profilierung hergestellt; Erker und Balkonplatten in Eisenbeton konstruiert. Das Gebäude ist dreistöckig mit viertem französischen Mansardenstock. Die Fundamente sind gegen aufsteigende Feuchtigkeit isoliert. Die Giebelaufbauten wurden ausgeführt, um im Dachstock noch Zimmer mit 3,50 m gegenüber den übrigen von 3 m Höhe des Dachgeschosses zu erhalten. Dadurch konnte auch die massive Stocktreppe bis zum Speicher geführt werden, der als Aufbewahrungsraum für Koffer, Patientenkleider (in leinenen Säcken) usw. dient. Außer dem geräumigen Erkerausbau in der Mitte der Ostseite des ersten Obergeschosses, der der Liegehalle angehört, befinden sich zwei Balkone, auf der Nordseite des ersten und zweiten Obergeschosses.

Das Treppenhaus ist in die Mitte des Gebäudes gelegt. Es ist mit feuersicheren Wandungen versehen und ebenso nach dem Speicher abgedeckt und abgeschlossen. Eine freitragende Sandsteintreppe vermittelt den Verkehr. Die Zwischendecken sind über dem Keller als einfache Eisenbetondecken (sog. Voutendecken) über dem Erd- und I. Obergeschoß als Hohlsteindecken und über dem II. Obergeschoß als Holzbalkendecke ausgeführt. Während im Erdgeschoß Terranova-Estrich als Unterlage für den in allen Gängen, Wöchnerinnen- und

Personalräumen hergestellten Linoleumbelag direkt auf den Boden aufgetragen wurde, erhielten die Hohlsteindecken noch eine 7 cm starke Sandschüttung, um eine möglichst schallsichere Decke zu erhalten. Ein Zwischenboden, übertragen mit Stroh und Lehm, und Sandauffüllung geben der Balkendecke im Dachstock die Schallsicherheit. Als tragende Wände wurden massive Backsteinwände gewählt, die auch die Ventilation und Luftkamine in sich aufnehmen. Wände, die auf dem Hohlen stehen, sind als freitragende, doppelte Gips- bzw. Bimsplattenwände

Fig. 21. Wöchnerinnenheim.

von je 6 cm Stärke mit einem 8 cm starken Luftraum konstruiert; auch hierfür war die Schallsicherheit bestimmend. Um im Dachstock einerseits gerade Wände zu erhalten, andererseits um die Zimmer wärmer und gemütlicher zu gestalten, wurde vor den Sparren eine Tuffsteinwand aufgeführt.

Die Flächen- und Raummaße der Wöchnerinnenräume entsprechen durchweg den Vorschriften der Bauordnung. Für je ein Bett sind mindestens 7,5 qm Bodenfläche bei 1,5 qm Lichtfläche und 40 cbm Luftraum vorhanden, bei Einzelzimmern mindestens 45 cbm. Die hierdurch bestimmte Stockhöhe ergibt für Erdgeschoß, erstes und zweites Obergeschoß 4,20 m. Für den Dachstock 3,50 bzw. 3 m. Die Fenster sind als einfache dreiflüglige Fenster mit

Lüftung- und Klappflügel aus Forlenholz ausgeführt. Ein verdecktes Pasquill dient als Verschluß, während mit einem Patentoberlichthebelverschluß der Klappflügel von unten bequem bedient werden kann. Fensterfeststeller, Patent „Klinik“ vervollständigen das Beschläg, das im ganzen Hause in Weißbronze gehalten ist. Rolladen mit Ausstellvorrichtung, verstellbaren Lichtschlitzen und Gurtroller sind in jedem Zimmer angebracht. Das Stumpfsche Reformschiebefenster ist im Erkerausbau der Liegehalle verwendet.

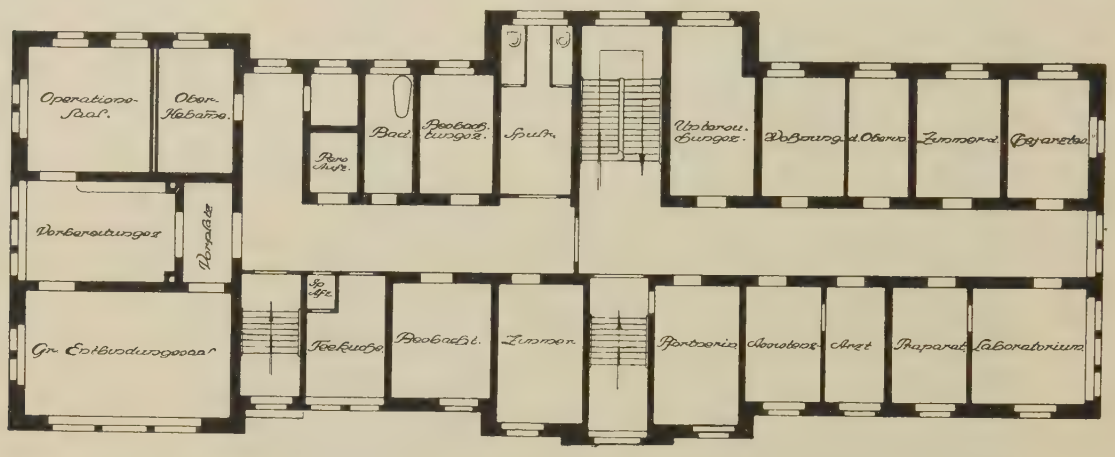


Fig. 21a. Wöchnerinnenheim: Plan, Erdgeschoß.

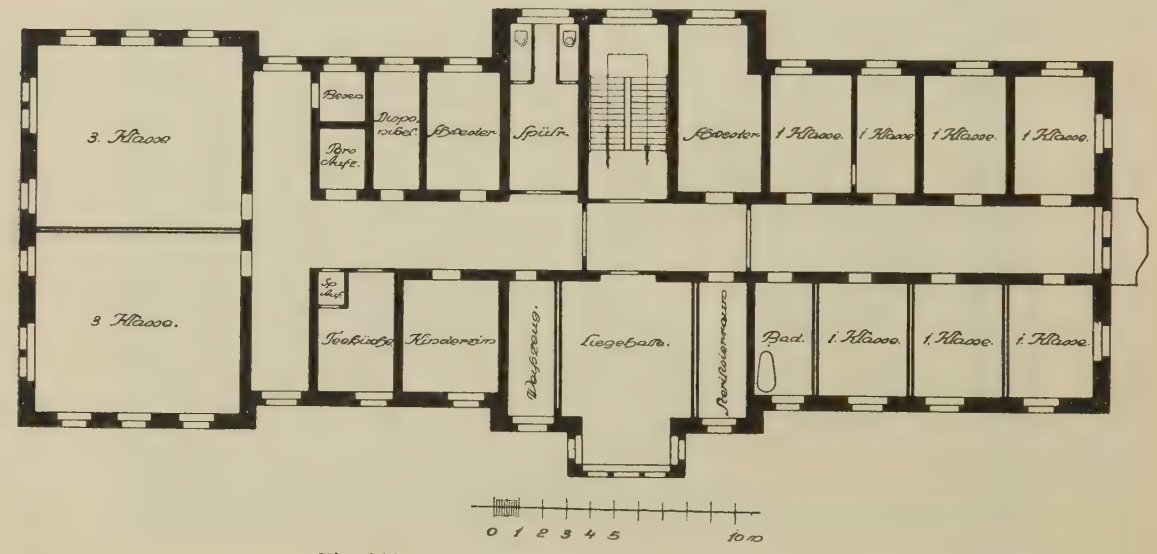


Fig. 21b. Wöchnerinnenheim: Plan, I. Obergeschoß.

Sämtliche Schreiner- und Glaserarbeiten sind glatt profiliert, um das Ansammeln von Staub zu vermeiden.

Die Böden sind im Keller aus Zement, mit Ausnahme der Milchküche, Aufbewahrungs- und Präparatenräume, die Tonplattenbelag haben. Erdgeschoß und erstes Obergeschoß haben Linoleumbelag, während der Dachstock einen Pitchpine-Boden erhielt. Die Entbindungsräume, Badezimmer, Teeküchen, Aborte, Vorplätze und Treppenpodeste sind mit weißgrauen Steinzeugplatten belegt. Sämtliche Räume, in denen mit Wasser gearbeitet wird, haben einen Belag von weißglasierten Wandplättchen auf entsprechende Höhe, und um deren Böden wasserdicht zu erhalten, ist unter dem Plattenbelag noch eine Asphaltisolierung aufgebracht.

Gänge und Treppenhaus, sowie die Zimmer der III. und IIb Klasse haben einen Ölfarbsockel auf Türhöhe; der übrige Teil der Wände und die Decken sind mit Kaseinfarbe weiß bzw. im Ton gestrichen. Die Zimmerwände I. und II. Klasse erhielten an Stelle des Ölfarbsockels Salubratapeten. Entbindungsräume, Badezimmer, Teeküchen und Aborte sind mit Öl- bzw. Lackfarbe gestrichen. Im Dachstock sind alle Zimmer tapeziert und das Holzwerk, wie auch in allen übrigen Stockwerken, weiß lackiert.

Für sämtliche Krankenräume ist eine Lüftungsanlage vorgesehen. Die von außen entnommene frische Luft wird durch Luftfilter gereinigt, in Heizkammern geführt, in denen sie etwas über Raumtemperatur erwärmt wird; durch leicht zugänglich angeordnete Deckenkanäle gelangt die erwärmte Luft zu den senkrechten Luftkanälen und durch diese in die einzelnen Räume.

Die senkrechten Luftkanäle sind am Fuße mit Schiebern zur Regulierung versehen. In den Räumen sind die Lufteintrittsöffnungen in etwa 3 m Höhe über Fußboden angeordnet und mit Gittern mit Jalousieklappenverschlüssen ausgerüstet.

Zur Abführung der verbrauchten Luft sind für die Krankenräume, Operationssäle und Aborte Abluftkanäle vorgesehen, von denen diejenigen für die Krankenräume im Speicher, für alle übrigen Räume jedoch über Dach ausmünden. In den Aborten sind nur Abluftöffnungen unter Decke vorhanden, dagegen besitzen alle übrigen Räume für den Sommer Abluftöffnungen unter Decke und für den Winter Abluftöffnungen über Fußboden. Auch die Abluftöffnungen sind mit Gittern und Jalousieklappenverschlüssen versehen.

Die Warmwasserleitung ist als Zirkulationsleitung angelegt, so daß an jeder Toilette beim Öffen des Hahnes sofort warmes Wasser ausfließt.

Die Abwasserleitungen der Klosetts, Toiletten und Bäder sind getrennt verlegt, die Abwasserrohre über Dach entlüftet, so daß auch ein rasches und relativ geräuschloses Abfließen gesichert ist. Da Schwemmkanalisation in der Stadt durchgeführt ist, wurden die Zu- und Abläufe der einzelnen Gruben zugemauert und die Abwässer in die vorhandenen Hauptkanalleitungen direkt eingeführt.

Die elektrischen Anlagen.

Wie eingangs schon erwähnt, erfolgt die Stromlieferung zur Beleuchtung, zum Betrieb von Motoren, von medizinischen Apparaten usw. aus dem städtischen Elektrizitätswerk. Zur größeren Betriebssicherheit und durch die Lage der Gebäude bedingt, sind von der Kochstraße aus 2 Anschlüsse, von der Kaiserallee 1 Anschluß ausgeführt, und wird der Strom durch 4 Zähler gemessen.

Die Verlegung der Verteilungsleitungen war insofern eine einfache, als der Strompreis für Licht und Kraft derselbe ist; die Leitungen wurden in den alten Gebäuden in eisenverbleitem Rohr auf Putz, in den neuen Gebäuden unter Putz verlegt.

Die Beleuchtung der Krankenzimmer erfolgt durchweg durch die sogenannten Indra-Lampen, wodurch eine äußerst milde und gleichmäßig verteilte, das Auge nicht störende Beleuchtung erzielt ist. Außerdem sind in den einzelnen Zimmern Stehlampen vorhanden.

Die Beleuchtung der Operationssäle erfolgt ebenfalls durch Indra-Lampen, welche mit hochkerzigen Metalldrahtlampen ausgestattet sind; ferner sind zur Beleuchtung des Operationsfeldes fahrbare Beleuchtungskörper mit Reflektoren vorhanden, die in jede Lage eingestellt werden können.

Hervorgehoben sei noch, daß in den Operationszimmern des Wöchnerinnenheimes eine Notbeleuchtung mit Gaslampen vorgesehen, so daß bei eventuellem Versagen des elektrischen Lichtes für eine ständige Beleuchtung dieser Räume Sorge getragen ist.

Zur Beleuchtung findet Gas sonst keine Verwendung, sondern dient lediglich zum Kochen, Heizen, Bügeln und zu Laboratoriumszwecken.

Telephonanlage.

Die Telephonanlage der ganzen Anstalt für den Orts- und Fernverkehr besteht aus zwei von der Kaiserlichen Reichspostverwaltung eingerichteten Amtsleitungen mit 11 Nebenstellen.

Ferner sind die einzelnen Gebäude und deren Stockwerke wieder unter sich durch Privattelephone verbunden.

Elektrische Klingelanlage.

Die Klingelanlage besteht in der üblichen Weise aus den Tableaus mit den Weckern und Druckknöpfen, welche auch von den Betten aus betätigt werden können. Die Stromlieferung erfolgt durch Batterien; die Verlegung der Rohrleitungen geschah in den Neubauten unter Putz.

b) Spezielle Beschreibung.

Das Kellergeschoß enthält in seinem südlichen Teil die Milchküche. In der Mitte die Boiler der Warmwasserversorgung, im nördlichen Teil einen großen Raum für die Sammlung von anatomischen Präparaten. Außerdem sind eine Reihe größerer Vorratsräume für Verbandstoffe, Medikamente und sonstige Vorräte vorhanden.

In dem etwas erhöhten Erdgeschoß, das durch den in der Mitte der Ostfront liegenden Haupteingang und das daran anschließende Treppenhaus geteilt ist, liegen an der Nordseite des von Süden nach Norden durchlaufenden 2,80 m breiten Hauptkorridors beiderseits die Laboratorien, die Wohnungen des Assistenten und der Oberschwester (je 2 Zimmer), das Zimmer des Chefarztes mit Wartezimmer (Bibliothek) und direkt neben der Treppe ein Untersuchungszimmer. Nach Süden schließen sich eine kleine Beobachtungsstation und die Entbindungsräume an. Da weitaus die Mehrzahl der aufgenommenen Frauen aus Karlsruhe selbst und verheiratet sind und darum fast alle schon kreißend in die Anstalt kommen, so konnte von Räumen für Schwangere, wie sie in anderen Entbindungsanstalten notwendig sind, fast ganz abgesehen werden. Aber eine, wenn auch nur kleine „Beobachtungsstation" zu 5 Betten in unmittelbarer Nähe der Entbindungsräume erschien besonders zweckmäßig und notwendig, nicht nur für Auswärtige und für ganz im Anfang der Geburt aufgenommene Frauen, die noch nicht in den Geburtssaal verbracht zu werden brauchen, sondern besonders zur Aufnahme von solchen Fällen, die der Beobachtung und raschen Eingreifens bei der Geburt bedürfen, also Placenta praevia, Eklampsie, Kaiserschnitt usw.

Wir beginnen unsere Schilderung mit den Entbindungsräumen.

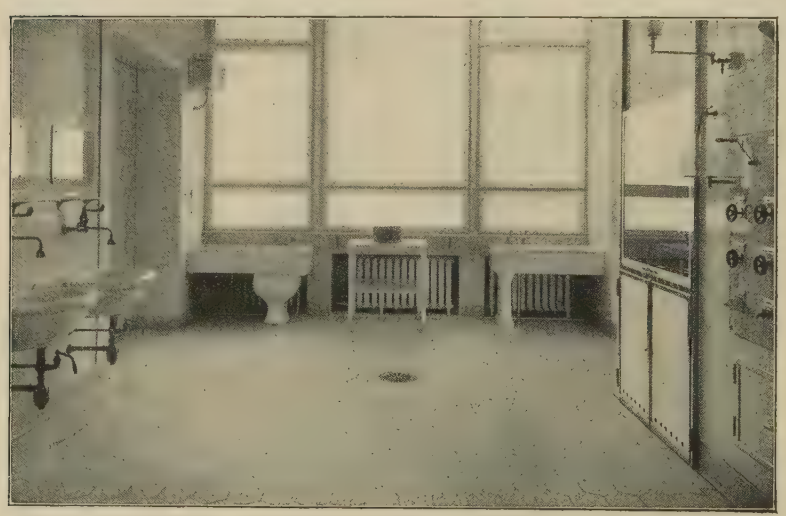


Fig. 22. Vorbereitungsraum.

Die Entbindungsräume

nehmen den südlichen Teil des Erdgeschosses ein und sind von der Beobachtungsstation durch einen $2^1/_2$ m breiten Querkorridor getrennt. Sie bestehen aus Vorbereitungsraum, Entbindungssaal und Operationssaal.

Der Vorbereitungsraum

ist in der Mitte zwischen Entbindungssaal und Operationssaal gelegen. Er ist, wie alle Entbindungsräume,

auf 2,75 m Höhe mit weißglasierten Wandplättchen verkleidet, im übrigen weiß in Ölfarbe gestrichen. Hier werden die Kreißenden auf einem weiß lackierten Vorbereitungstisch aus Eisen gereinigt und desinfiziert und kommen dann mit sterilen Tüchern an den Genitalien bedeckt, links in den Geburtssaal oder, wenn sofort ein operativer Eingriff notwendig, rechts in den Operationssaal.

An der einen Längswand ist die Waschtischanlage montiert. Sie besteht aus drei großen, ovalen vollständig glatten Waschbecken aus Feuerton. Die Waschbecken ruhen auf frei von der Wand montierten, gußeisernen, porzellan-emaillierten Konsolen. Der Ablauf wird durch Kniehebel-Vorrichtung in Tätigkeit gesetzt, die Zulaufbatterie mit Sicherheits-Mischventil durch Armhebel, so daß ein Berühren der Armaturen mit den Händen wegfällt.

Die Waschtische finden sich in gleicher Weise im Entbindungssaal und im Operationssaal. Doch wird die primäre Händedesinfektion von Ärzten und Hebammen grundsätzlich im Vorbereitungsraum vorgenommen.

Fig. 23. Ausguß.

Ein Ausguß mit Spülapparat, gleichzeitig zum Waschen und Untersuchen der Placenten eingerichtet, und ein Instrumentenwaschtisch, beide aus Feuerton, vervollständigen das Inventar.

An der anderen Längswand des Vorbereitungsraumes ist die Sterilisationsanlage eingebaut.

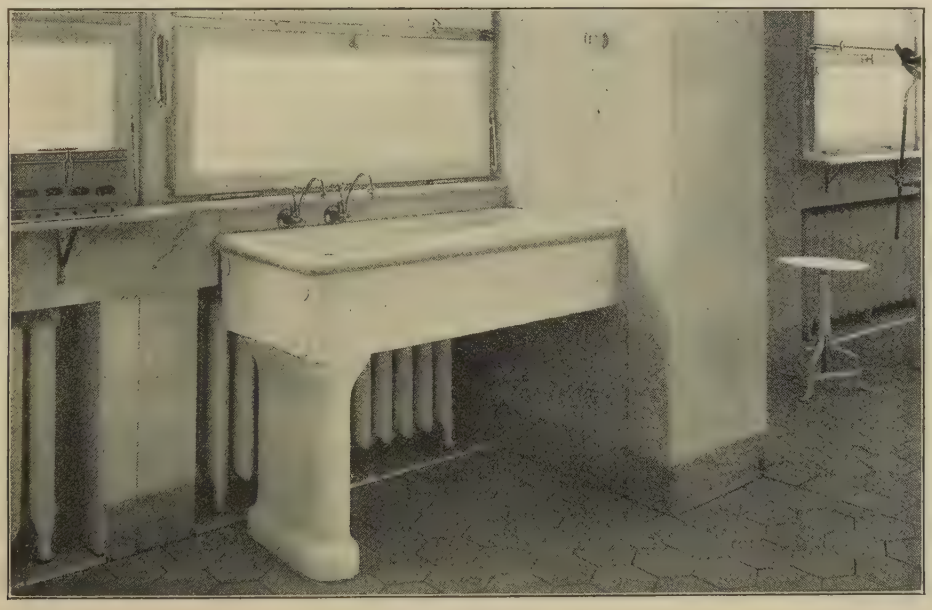


Fig. 24. Instrumentenwaschtisch.

Die Sterilisationsanlage (von Lautenschläger, Berlin).

Der Verbandstoffsterilisator, der Sterilisator für Wasser und Kochsalzlösung und die Instrumentenkocher sind in einem vom Vorbereitungsraum durch eine Rabitzwand abgesparten Raum von ca. 1 m Tiefe eingebaut. Dieser Raum enthält auch die Röhrenzuleitungen und Ableitungen und ist durch eiserne Türen leicht zugänglich gemacht. Die Rabitzwand trägt

auf schalttafelartigen Marmorplatten die Spindeln der Bedienungsventile der ganzen Sterilisieranlage.

1. Der schrankartige Verbandstoffsterilisator mit zentralem Kurbelverschluß, 1200 × 600 × 600 mm nutzbarem Innenraum, dient zur Sterilisation sämtlicher in der

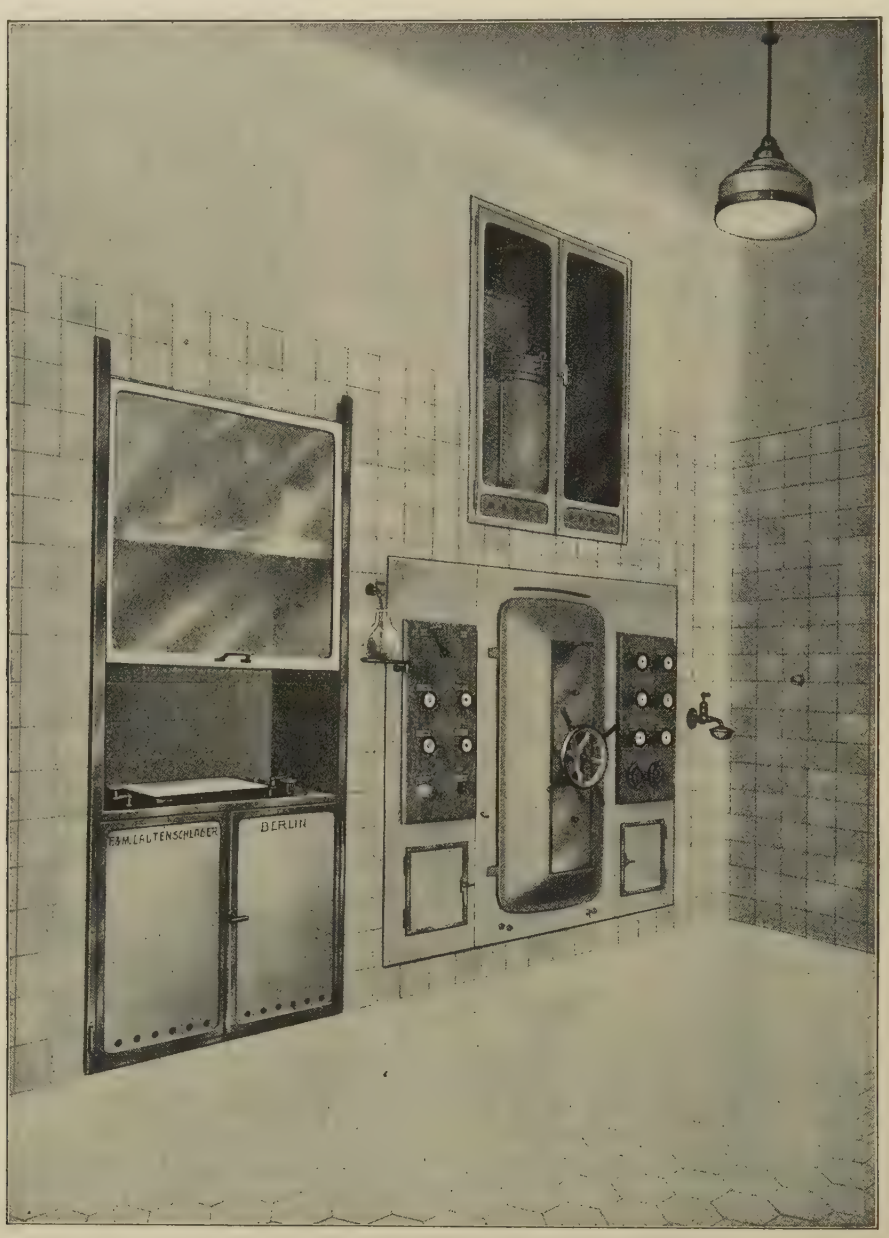


Fig. 25. Sterilisationsanlage.

ganzen Anstalt nötigen Verbandstoffe, der Geburtswäsche, der Operationsmäntel für Hebammen und Ärzte. Er arbeitet mit einem Überdruck von 0,5 Atmosphären bei 110° C Temperatur. Der hier zum ersten Male verwandte zentrale Kurbelverschluß schließt die Türe dampfdicht in ähnlicher Weise durch innere Riegel wie bei Geldschränken, und ist wesentlich leichter zu bedienen, besonders für weibliches Personal, als der Verschluß mit Steckschrauben; er hat sich bis jetzt sehr gut bewährt. Die Verbandstoffe werden teils in großen, rechteckigen

Verbandbehältern aus vernickeltem Kupfer, teils in Körben der selben Form aus Weidengeflecht mit innerer Drellbekleidung sterilisiert.

2. Der Sterilisator für Wasser und Kochsalzlösung ist in demselben Raum über dem Dampfsterilisator eingebaut und durch eine Glastüre zugänglich. Mit einem Nutzinhalt von 50 l ist er für einen Betriebsdruck von 1 Atm. konstruiert. Der Dampf der Dampfleitung wird durch eine vom Schaltbrett zu bedienende Kühlschlange in dem Kessel kondensiert bis zu seiner Füllung. Eine zweite in dem Apparat liegende Dampfschlange bringt das Wasser zum Kochen und sterilisiert es. Um physiologische Kochsalzlösung herzustellen, ist mit dem Apparat eine Vakuumpumpe mit 0,35 Atm. Überdruck verbunden, die aus einem Glasgefäß die entsprechend konzentrierte Salzlösung ansaugt. Die sterile Lösung kann durch 2 leicht auswechselbare, elektrische Heizkörper, die unter dem Einfluß eines Thermoregulators stehen, auf konstanter Temperatur von 37—40° C gehalten werden. Eine bis zu den Entnahmehähnen mit Schutzglocke sterilisierbare Abzapfstelle findet sich im Vorbereitungsraum, eine zweite im Operationssaal.

3. Der Instrumentenkocher. Neben dem Verbandstoffsterilisator ist in Tischhöhe im selben Nebenraum in besonderem durch ein Rohr mit dem Entlüftungsschacht verbundenem Digestorium, das mit weißen Plättchen austapeziert ist, der Instrumentenkocher eingebaut. Er ist durch Dampfschlange und, um rascher beheizt zu werden, gleichzeitig mit einem Gasbrenner heizbar.

4. Der Heißluftsterilisator ist ebenfalls im Vorbereitungsraum aufgestellt, mit 60 × 40 × 50 cm nutzbarem Raum. Er ist durch Gas beheizt und ist durch einen Thermoregulator auf 150° C eingestellt. Er dient zur Sterilisierung von Schüsseln, Glasgefäßen, Catgut usw.

Der Entbindungssaal

ist 8,50 m auf 5,20 m und 3,90 m hoch, wie alle Entbindungsräume bis zu 2,50 m Höhe mit weißen glasierten Plättchen bekleidet, neben dem Vorbereitungsraum, durch eine selbstschliessende zweiflügelige Tür mit ihm verbunden. Die östliche Längswand ist vollständig eingenommen von einem dreiteiligen, nur von schmalen Eisenpfeilern unterbrochenen Doppelfenster von 5,75 m Breite. Die Doppelfenster, die für alle Entbindungsräume in gleicher Weise konstruiert, sind 50 cm von einander entfernt, wodurch ein sehr großer, schalldämpfender Luftraum zwischen Innen- und Außenfenster gelegt ist. Die inneren Fenster sind mit den äußeren derart verbunden, daß beide Fenster gleichzeitig geöffnet und geschlossen werden können. Die inneren Fenster sind durchweg mit weißem Mattglas verglast. Der mit grau-weißen Sechseckplättchen belegte Boden liegt im Gefälle nach einem in der Mitte des Bodens befindlichen emaillierten Sinkkasten mit Syphon. Der Entbindungssaal enthält drei Kreißbetten, die durch zwei eiserne auf Rollen gesetzte Zwischenwände mit teilweiser Verglasung voneinander isoliert werden können. Die Betten sind zur bequemeren Bedienung

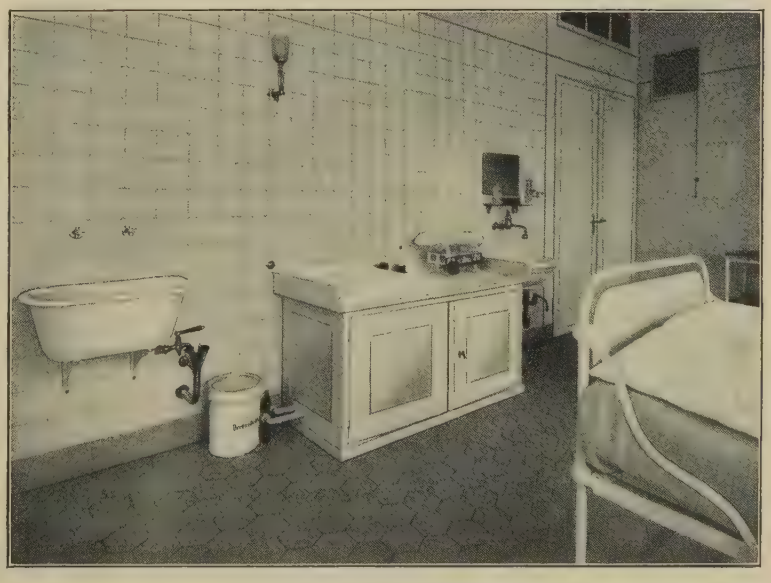


Fig. 26. Entbindungssaal.

Fig. 27. Entbindungssaal.

auf 80 cm Matratzenhöhe vom Fußboden erhöht. Ein Kinderbad (Beschreibung siehe Kinderzimmer) aus Feuerton ist an der Längswand angebracht, daneben ein Tisch mit der Kinderwage und weiterhin ein breiter heizbarer Wickeltisch. (Beschreibung siehe Kinderzimmer.) Außerdem enthält der Entbindungssaal einen kleinen eisernen Instrumentenschrank für Utensilien, für Narkose usw., ein eisernes Schreibpult und mehrere eiserne Stühle. Im Entbindungssaal wie auch im Operationssaal ist eine Uhr mit großem Zifferblatt eingelassen, die ebenso wie je eine Uhr auf den Korridoren der Wöchnerinnenabteilungen von der Zentraluhr im Pförtnerinnenzimmer elektrisch getrieben wird.

Der Operationssaal

auf der anderen Seite des Vorbereitungsraumes gelegen, hat 5,20 × 5,40 m Bodenfläche. Boden und Wände sind ebenso ausgestattet wie im Entbindungssaal. Ein Fenster von 2 m und zwei von 1,50 m Breite bringen bei Tag genügend Licht in den Raum. Außer einem aseptischen

Fig. 28. Untersuchungszimmer.

Waschtisch und einer Zapfstelle für sterile Kochsalzlösung enthält der Operationssaal nur die Operationsmöbel: 1 Straßmannsches auseinanderziehbares Geburtsbett für eigentliche geburtshilfliche Operationen, das sich schon ausgezeichnet bewährt hat, 1 Operationstisch nach Pölchen zu Kaiserschnitten usw., 1 Instrumentenschrank aus Eisen, Instrumententisch, eiserne Stühle, 1 100kerzige Reflektorlampe.

Im Entbindungssaal werden nur die normalen Entbindungen geleitet, höchstens kleine Dammrisse genäht, alles übrige Operative aber im Operationssaal vorgenommen. Die Frauen I. und II. Klasse werden bei normaler Geburt in ihren Zimmern entbunden. Operative Geburten, sowie größere Dammrisse werden ebenfalls grundsätzlich im Operationssaal erledigt.

Die Beobachtungsstation

schließt sich an die Entbindungsräume an, zwischen beiden ist der Personenaufzug eingebaut. Seine Tragfähigkeit beträgt 400 kg bei einer Hubgeschwindigkeit von 0,30 m in der Sekunde. Der Fahrstuhl hat eine Grundfläche von 1,70 × 2,50 m, Höhe 2,20 m, so daß ein Bett bequem in demselben Aufnahme findet. Der Elektromotor mit der Winde ist im Keller, während das obere Räderwerk über dem Aufzugsschacht im Dachstock aufgestellt ist. Der Aufzug ist nach den neuesten Vorschriften mit allen erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen ausgerüstet. Der Betrieb erfolgt durch elektrische Druckknopfsteuerung. Der Aufzug geht durch alle Stockwerke und ist für den inneren Dienst, nicht für den allgemeinen Verkehr im Hause, eingerichtet. Er liegt deshalb auch nicht beim Haupteingang, sondern bei den Entbindungsräumen. Ihm gegenüber ist der Speisenaufzug in die Teeküchen eingebaut. Die Lage ist derart angeordnet, daß von der Straße aus zu ebener Erde auf den Förderkorb mit dem Speisewagen gefahren werden kann. Die Tragfähigkeit des Aufzugs beträgt 100 kg bei einer Fördergeschwindigkeit von 0,3 m in der Sekunde. Der Fahrkorb besitzt eine Ladefläche von 0,9 × 1 m bei einer Höhe von 1,20. Die Bedienung erfolgt ebenfalls mit Druckknopfsteuerung.

Die Beobachtungsstation besteht aus 3 Krankenzimmern mit 5 Betten, Teeküche, Klosett und Bad. Das eine der Zimmer ist mit Plättchenfußboden und Plättchenwandbekleidung versehen und so eingerichtet, daß darin fieberhafte Geburten geleitet werden können. Die Beobachtungsstation ist durch Glasabschluß vom Treppenhaus getrennt.

Das Laboratorium

liegt am nördlichen Ende des Erdgeschosses und besteht aus 2 Räumen, dem Mikroskopierzimmer und dem chemischen Zimmer.

Das Mikroskopierzimmer enthält einen Mikroskopiertisch, der an dem 4 m breiten Nordfenster feststehend und mit vielen Schiebladen versehen, eingebaut ist. Er ist für 2 Plätze jeweils mit Wasserzu- und abfluß, Gas und elektrischem Licht eingerichtet, und enthält in eigens dafür hergestellten Schubfachkasten die Sammlung mikroskopischer Präparate. Außerdem enthält dieser Raum Tische für die Mikrotome, Regale für Präparate usw.

Das chemische Zimmer dient für chemische und bakteriologische Arbeiten und ist ausgestattet mit einem Tisch für chemische Arbeiten, mit einem Digestorium und einem Thermostaten, Zentrifuge usw. Es ist reichlich versorgt mit Wasser, Gas und elektrischen Anschlußdosen.

Das erste und zweite Obergeschoß sind ausschließlich für die Wöchnerinnenräume bestimmt, und zwar verteilen sich nach Verpflegungsklassen die Betten folgendermaßen:

I. Klasse Einzelzimmer (auch Doppelzimmer)	6	Betten
II. Klasse a (Einzelzimmer)	6	„
II. Klasse b (4 Zimmer zu je 3 Betten)	12	„
III. Classe (3 Säle zu je 6 Betten)	18	„
dazu Beobachtungsstation	5	„
	47	Betten
Hierzu in der septischen Abteilung des Mutterhauses	6	„
	Im ganzen 53	Betten

Fig. 29. Laboratorium.

Die I. und II. Klasse a sind im Nordflügel des ersten und zweiten Obergeschosses ganz für sich, durch Glasabschluß getrennt, untergebracht, die II. Klasse b und die III. Klasse im Südflügel der beiden Stockwerke.

Die Wöchnerinnenräume.

Das erste und zweite Obergeschoß enthält die Wöchnerinnenräume.

Die Böden sämtlicher Wöchnerinnenräume sowie auch diejenigen des Personals sind mit dunkelblauem, einfarbigem Linoleum belegt. Sämtliche Zimmer, auch diejenigen des Personals sind mit Waschtischen aus Feuerton mit kaltem und warmem Wasserzufluß ausgestattet. Im übrigen ist die Einrichtung eine möglichst einfache. Als Kinderbettchen dienen

Fig. 30. Wöchnerinnensaal.

Fig. 31. Einzelzimmer I. Klasse.

leichte Körbchen aus eisernen Stäben, die am Bett angehängt werden. Die Betten selbst sind 1,95 × 0,90 m Innenmaß, haben Sprungfedermatratzen, System „Westphal & Rheinboldt", Form „Moabit" mit erhöhter Kopfwand. Die Nachttische sind aus Eisen mit Milchglasoberplatte und 2 eisernen Teilplatten, sowie Schieblade. Unter dieser ist an einem Tischfuß in Charnier laufendem eisernen Ring das emaillierte Waschbecken angebracht, das auf diese Weise vollständig unter die Schieblade zurückgeschoben werden kann. Der Nachttisch steht zur bequemen Benutzung des Waschbeckens immer links vom Bett.

Auf jedem Stockwerk befindet sich ein geräumiges Kinderzimmer. Hier werden die Kinder gebadet und gewickelt, und bringen die Nacht zu unter Aufsicht einer Nachtwache. Das Kinderbad erhält seinen Zulauf durch Muscheleinlauf. An der Wand sind nur die Hahngriffe zu sehen. Es sind alle vorstehenden Teile vermieden, um das Anstoßen der Kinder beim Baden vollständig auszuschließen. Der Ablauf dieser Wanne ist nicht direkt an die Entwässerung angeschlossen, sondern geht durch einen offenen Trichterablauf mit eingesetztem Sieb, in welchem alle mit abfließenden Teile, wie Watte und dgl. zurückgehalten werden, um eine Verstopfung der Abwasserleitung zu vermeiden. Der Wickeltisch ist ein hölzerner Schrank, in dessen Boden eine Warmwasserspirale montiert ist. Die Tischplatte, sowie die inneren Teilplatten sind als Holzröste gearbeitet, so daß die in dem Kasten enthaltene Kinderwäsche, sowie die Wickelkissen auf der Tischplatte stets durchwärmt und trocken sind.

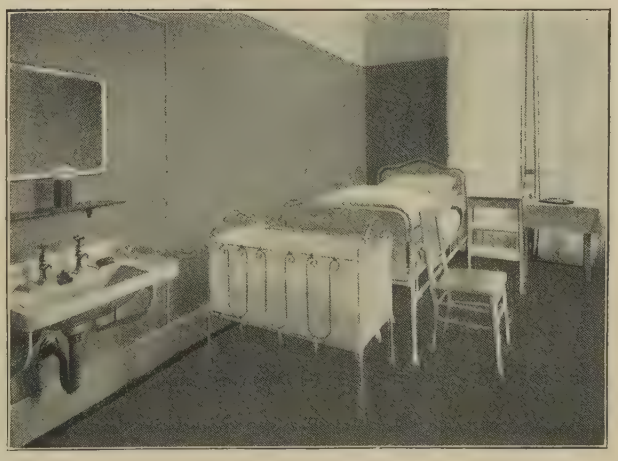


Fig. 32. Einzelzimmer II. Klasse.

Die auf jedem Geschoß befindlichen Teeküchen, durch die der Speiseaufzug läuft, sind mit großem Feuerton-

Fig. 33. Kinderzimmer.

Spültrog mit eingebautem Tropfbrett ausgestattet; ferner ist ein zweiteiliger Gaskocher auf leicht zu reinigender Marmorkonsole angebracht und ein Speisenwärmer und ein Eisschrank aufgestellt.

In jedem Stockwerk befindet sich ein Badezimmer, und zwar im Erdgeschoß auf der Beobachtungsstation, im I. und II. Obergeschoß auf der Station der Einzelzimmer. Die Badeanlagen bestehen aus großen weißglasierten Feuertonbadewannen, mit freistehender Kombinationsbatterie für Kalt- und Warmwasser, mit verdeckt liegendem Ab- und Überlauf, alles vernickelt und in ganz leicht zu reinigenden äußeren Formen. In jedem Badezimmer ist weiter ein großer Klosettkörper mit Feuertonspülapparat, sowie ein messingvernickelter in die Wand eingebauter Wäschewärmer montiert.

Fig. 34. Kinderzimmer (Bad und Wickeltisch).

Die neben dem Treppenhaus liegenden Klosetträume (jeweils 2 Kabinette) sind mit extra großen Klosetts in Feuerton ausgestattet. Sie sind mit einer intensiven Spülung durch hochhängende, große mit Blei ausgeschlagene Spülapparate in Holz versehen. Die sehr geräumigen Klosettvorplätze haben jeder einen großen Feuertonausguß mit vernickeltem Klapprost, Kalt- und Warmwasserhähnen, Randspülung mit hochhängendem Feuertonspülapparat. Neben diesem befindet sich ein Feuerton-Doppelspültrog ebenfalls mit Mischbatterie für kaltes und warmes Wasser. Letzterer Apparat dient zur vorläufigen Reinigung und Ausschwemmung der Kinderwindeln.

Fig. 35. Liegehalle.

Auf jedem der beiden Obergeschosse findet sich ein Weißzeugzimmer mit Schränken für Wäsche, Wöchnerinnenkleidern, die von der Anstalt geliefert werden, Arzneischrank, und jeweils einen kleinen eisenemaillierten Instrumenten- und Verbandstoffschrank.

Außerdem befindet sich auf der I. Etage ein kleiner Sterilisationsraum. In demselben ist ein Desinfektionskessel für Bettschüsseln, Uringläser, Schüsseln usw. der Wöchnerinnen aufgestellt. Er besteht aus einem Kupferzylinder von 0,60 m Höhe und gleichem

innerem Durchmesser, für Dampfbetrieb, und ist so eingerichtet, daß die Reste von Schmutz und Fäkalien bei der Sterilisation aus dem Apparate gut fortgespült werden. Dieser Apparat arbeitet für die ganze Anstalt.

In der Mitte des I. Obergeschosses findet sich eine geräumige Liegehalle von 6 × 5,5 m Bodenfläche mit großem vollständig verglastem Erker, ausgestattet mit einer größeren Anzahl von Liegestühlen, Bibliothekschrank usw.

Fig. 36. Badezimmer I. Klasse.

Das Pflegepersonal. Das ärztliche Personal besteht aus dem Chefarzt (gleichzeitig auch für die gynäkologische Abteilung im Friedrichsbau), 1 Assistenzarzt und 1 Medizinalpraktikanten, der auch abwechselnd auf der gynäkologischen Station arbeitet. Eine Oberschwester hat die Oberaufsicht über das Pflegepersonal, sowohl der gynäkologischen als auch der geburtshilflichen Abteilung. Ihr unterstehen in Hausordnung und Pflege alle Schwestern und Schülerinnen, auch die Hebammen. Diese, eine Oberhebamme und 2 Hebammen, alle Schwestern des Bad. Frauenvereins, sind von der Pflege der Wöchnerinnen völlig losgelöst, haben also nur die Geburten zu überwachen. Die Oberhebamme hat außerdem die Sterilisationsapparate zu bedienen, und für die Sterilisation der für die Gebärenden und Wöchnerinnen erforderlichen Verbandstoffe regelmäßig Sorge zu tragen.

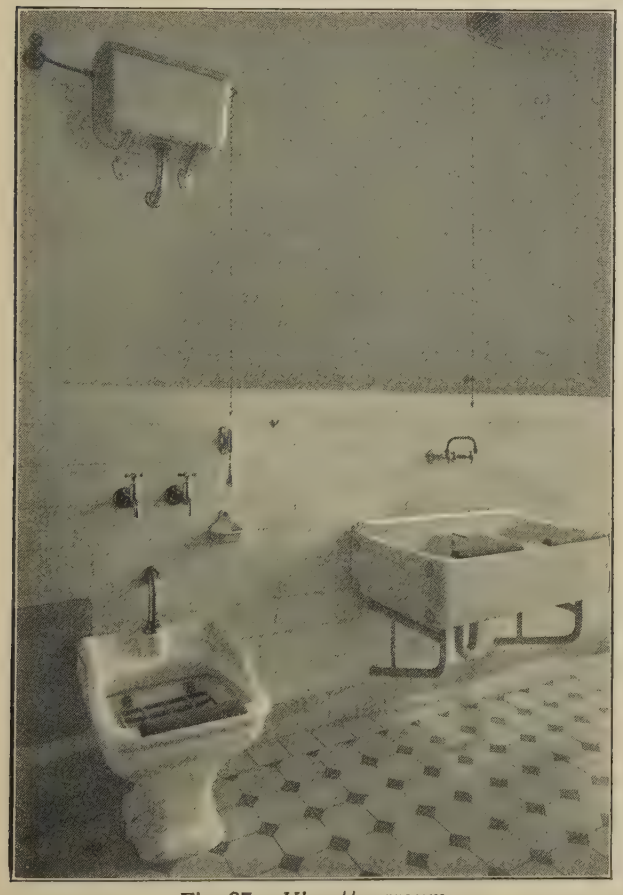


Fig. 37. Klosettvorraum.

3. Die Augenklinik.

Die Augenklinik nimmt den östlichen Flügel des Mutterhauses ein. Sie ist eingeteilt in eine Männer-, Frauen-, Kinderabteilung III. Klasse und eine Abteilung für Patienten I. und II. Klasse.

Im Parterre befindet sich die Abteilung für die Sprechstundenbehandlung; sie ist durch eigenen Eingang im südlichen Flügel zu betreten und durch Glasabschluß von den anderen Abteilungen getrennt; sie umfaßt ein Wartezimmer, Untersuchungs- und Dunkelzimmer, Raum für Abfertigung äußerer Fälle und das Laboratorium.

An diese schließt sich nach Osten das Operationszimmer (innerhalb des Glasabschlusses) an; nach Westen an das Wartezimmer ist anschließend der Tagraum für die Kinder und das Zimmer der Oberschwester.

Über den von Ost nach West ziehenden Korridor gelangt man in die gleichfalls mit Glasabschluß versehene Kinder-

abteilung (18 Betten), die nach Norden einen großen Saal für 10 Kinderbetten, nach Osten die Teeküche, das Zimmer der Schwester und einen kleineren Kindersaal für 8 Betten, Bad und Klosett umfaßt.

In dem an die Kinderabteilung nach Norden sich erhebenden Anbau befindet sich die Männerabteilung: 2 Zimmer zu je 6 Betten, Isolierzimmer 1 Bett, Bad, Teeküche und Klosett sowie Tagraum. Sie ist vom Nordkorridor durch geheizten Gang zu betreten und hat direkten Ausgang in den Garten des Mutterhauses.

Im Obergeschoß befindet sich entsprechend der Einteilung der darunter gelegenen Kinderabteilung die Abteilung für Frauen, 12 Betten (großer Saal für 9 Betten, kleiner für 3 Betten, Bad, Klosett und Teeküche),

im Anbau die Privatpatientenabteilung für 3 Zimmer I. Klasse, Isolier-, Schwesternzimmer, Bad, Tagraum, Klosett,

im südlichen Flügel 3 Betten und 2 weitere Einzelzimmer, 1 Schwesternzimmer und 1 Vorratsraum; zusammen 53 Betten.

Sämtliche Zimmer sind mit Warmwasserheizung und elektrischem Licht ausgestattet, in den Krankenzimmern, sowie in den Klosetts sind Waschtische mit warmem Wasser.

Bezüglich der allgemeinen baulichen Ausführungen sei auf das vom Mutterhaus im allgemeinen Ausgeführte hingewiesen.

Die bei der Ausführung der Bauarbeiten in der Hauptsache beschäftigten Firmen waren:

1. Maschinenbaugesellschaft Karlsruhe: Dampfkesselanlage.
2. Firma Rietschel & Henneberg, Karlsruhe: Dampf- und Warmwasserheizung.
3. Firma Emil Schmidt & Cons., Ingenieure, Karlsruhe: Ausführung der gesamten sanitären Installation, Bäder und Toiletten usw.
4. Allg. Elektrizitätsgesellschaft, Mannheim: Elektrische Licht- und Kraftanlage.
5. Hildesheimer Sparherdfabrik, A. Senking, Hildesheim: Dampfkocheinrichtung.
6. Maschinenfabrik Gebr. Poensgen A.-G. Düsseldorf-Rath: Dampfwäscherei.
7. Maschinenfabrik Mohr & Federhaff, Mannheim: Elektrische Aufzüge.
8. Elektra-Dampfturbinengesellschaft, Karlsruhe: Dampfturbine.
9. Süddeutsche Telephon- und Telegraphenwerke Ernst Goedecker, Karlsruhe: Elektrische Telephonanlage und Läutewerke.
10. Firma F. & M. Lautenschläger, Berlin: Sterilisationsanlage. Eiserne Möbel.
11. Linoleumfabrik Maximiliansau: Linoleumbelag.
12. Firma Markstahler & Barth und Hofglasermeister Lindner: Glaserarbeiten.
13. Malermeister Haberstroh, Fritz, Behncke & Zschache: Maler- und Anstreicherarbeiten.
14. Möbelmagazin Vereinigter Schreinermeister: Schreinerarbeiten und Möbellieferung.
15. Firma K. Gössel: Wandbekleidungen usw.
16. Firma Frank & Örtel und Allmendinger: Gipserarbeiten.
17. Hofschlossermeister Blum, Daler, Groke: Schlosserarbeiten.
18. Firma W. Klusmann: Eisenbetondecken.

Genesungsheim Landstuhl.

[Eigentümer: **Verein für Volksheilstätten in der Pfalz (e. V.).**
Vorsitzender: Königl. Oberregierungsrat **Kremer** in Speier.]

Vom bezirksärztl. Stellvertr. Dr. **Fiedler** in Landstuhl, Arzt des Genesungsheimes Landstuhl.

1. Kurze geschichtliche Darstellung.

Das Genesungsheim Landstuhl wurde in den Jahren 1909/1910 durch den Verein für Volksheilstätten in der Pfalz (e.V.) erbaut mit der Bestimmung, wenig bemittelten, erholungsbedürftigen Personen männlichen Geschlechtes, die nicht an übertragbaren Krankheiten leiden, günstige Verhältnisse des Klimas, der Wohnung und Verpflegung zu bieten, und so der Genesung und Arbeitsfähigkeit wieder zuzuführen.

Die Wahl fiel auf den Kurort Landstuhl, weil in der dortigen, namentlich in den heißen Sommermonaten anregenden, würzigen Waldluft erfahrungsgemäß vor allem Nervöse und Rekonvaleszenten bald Ruhe und Kräftigung finden und dort ein geeignetes Bauobjekt eben zum Verkaufe stand.

2. Abschnitt über Anlage.

Am Fuße eines nach Norden vorspringenden Höhenzuges, der die Stadt Landstuhl im Osten flankiert und von dem Schloßberg mit den im Verfall noch imponierenden Ruinen des Stammschlosses Franzens von Sickingen beherrscht wird, liegt, nördlich der alten Kaiserstraße, das Genesungsheim. Sein Park, die Pflanzgärten und die Baulichkeiten bedecken eine Fläche von 0,899 ha.

Das Hauptgebäude liegt in der Südostecke des nahezu quadratischen Anstaltsparkes, mit der Hauptfront gegen Süden, der zweite Bau nimmt in gleicher Frontstellung die Nordwestecke ein.

Der Hauptbau mit einer Länge von 45,6 m und einer größten Tiefe von 32,2 m steht großenteils an der Stelle des ehemaligen Schloßhotels. Der westliche Flügel des früheren Baues blieb zum Teil erhalten, der östliche und ein nördlicher Flügel, durch einen geräumigen Lichthof getrennt, sind neu und durch ein weites, zentral gelegenes Treppenhaus untereinander und mit dem westlichen Flügel verbunden. Der Bau umfaßt außer 5 Mansarden, 6 Bade- und Waschräumen, 8 Spülklosetts, der Garderobe, 7 Wirtschaftsräumen, 1 ärztlichen Sprech- und Wartezimmer, 3 Schwesternzimmern, 1 Speisesaal und 2 Tagesräumen, 42 teils ein-, teils mehrbettige Zimmer zur Aufnahme der Pfleglinge.

Das Haus ist modern und hygienisch eingerichtet. Die Fußböden sind aus Zementbeton mit Linoleumbelag oder Buchenriemenparkett.

Eine besondere Zierde ist das lichtvolle, mächtige Treppenhaus.

Im Souterrain liegen die Kellerräume und die Anlagen der Zentralheizung, parterre die Gesellschaftsräume, der Speisesaal, die Küche und ihre Nebenräume, die Wäscherei mit maschineller Einrichtung und die Schwesternzimmer; im 1. Stock der Bade- und Doucheraum, das Arztzimmer, die Räume für das Dienstpersonal und eine Reihe von Pfleglingszimmern, im 2. Stock ausschließlich Pfleglingszimmer.

Der 2. Bau ist aus einem Privatwohnhause adaptiert. Er hat eine Frontlänge von 14,65 m, eine Tiefe von 10,10 m und enthält die Heizerwohnung mit 4 Zimmern und Küche im Parterre, 1 Baderaum, 3 Klosetts und 15 Pfleglingszimmer.

Zusammen nehmen beide Häuser 95 Pfleglinge auf.

Genesungsheim Landstuhl: Hauptfassade.

3. Finanzierung.

Das ganze Objekt kam den Volksheilstättenverein, der Ende 1911 ein Reinvermögen von 520 600,49 M. hatte, auf 412 233,94 M. zu stehen. Die Erwerbspreise beliefen sich auf 186 591,73 M., die Ausgaben für den Umbau auf 189 986,45 M., die Kosten für innere Einrichtung auf 35 655,76 M.

Die Gesamtausgaben für den Betrieb des Genesungsheimes betrugen im Jahre 1911 mit 282 Pfleglingen und 12 684 Verpflegstagen 36 536,07 M. Die Gesamteinnahmen an Verpflegskosten und Ersatzleistungen betrugen 31 343,95 M., so daß (ohne Ausgaben für Neuanschaffungen) der Verein einen Zuschuß von 5 192,12 M. leisten mußte. Ohne Vereinszuschuß könnte demnach das im Genesungsheim Gebotene nicht geleistet werden.

Dem Verpflegssatze von 2,70 M. stehen die Kosten ohne Berücksichtigung der Abschreibungen auf Inventar pro Tag und Kopf von 2,88 M. gegenüber. Dem Verein ist es gelungen, Dank reicher Gaben von seiten einzelner Wohltäter und staatlicher und gemeindlicher

Behörden und Dank der Beiträge der Mitglieder, den Fehlbetrag zu decken; möge auch in Zukunft der Verein allseits rege Hilfe und freundliche Unterstützung, deren der Verein nicht entraten kann, finden, zur Fortführung seines segensreichen Werkes.

Noch im Jahre 1913 wird entlang der Nordseite des Anstaltsparkes eine nach Süden offene Liegehalle für 25 Liegestühle erbaut werden, die mit Einrichtung auf 7000 M. veranschlagt ist.

4. Anstaltsbetrieb.

Die Gründung des Genesungsheims war eine sich immer mehr aufdrängende Notwendigkeit. Abgesehen von rein menschlichen Erwägungen hatten namentlich die Kassen und die

Genesungsheim Landstuhl: Parkansicht.

Landesversicherungsanstalt Pfalz das größte Interesse daran, eine heimische Anstalt zur Aufnahme ihrer von der Invalidität bedrohten oder bereits invaliden, aber durch ein geeignetes Heilverfahren bis zur dauernden Erwerbsfähigkeit besserungsfähigen Mitglieder zu besitzen. So sind es vor allem Mitglieder von Krankenkassen und der Landesversicherungsanstalt Pfalz, die im Genesungsheime Aufnahme finden. Die Anstalt bedeutet auch durch die Aufnahme geschlossener Tuberkuloser oder Tuberkulosebedrohter eine Entlastung für das fast stets voll belegte Ramberg, die einzige Lungenheilstätte der Pfalz.

Neben den nicht infektiösen Erkrankungen der Atmungsorgane sind es namentlich Nervöse, Unterernährte und Blutarme, die eingewiesen werden. Im 2. Betriebsjahre wurde bereits ein Höchststand von über 70 Pfleglingen erreicht.

Die Aufnahmegesuche mit den nötigen Belegen über die Art der Erkrankung, die Zweckmäßigkeit eines Heilverfahrens und die Sicherstellung der erwachsenden Pflegekosten sind an den Vorsitzenden des Volksheilstättenvereins einzureichen und werden von dort aus verbeschieden.

Der Kuraufenthalt ist auf durchschnittlich 6 Wochen berechnet und hängt im übrigen von dem erzielten Erfolge ab. Im allgemeinen soll er 3 Monate nicht überschreiten.

Der tägliche Verpflegungssatz ist 2,70 M. für Mitglieder des Volksheilstättenvereins, bezw. für Kassen und Einrichtungen, die einen angemessenen Jahresbeitrag an den Volksheilstättenverein entrichten. Den gleichen Betrag entrichten selbstzahlende Mitglieder im Voraus. Den für die volle Verpflegung fehlenden Betrag schießt der Verein zu.

Die Bewirtschaftung und den Pflegedienst versehen Schwestern des Roten Kreuzes, 1 Oberin, 1 Kranken- und 1 Küchenschwester.

Der Anstaltsarzt besucht die Anstalt 2—3 mal wöchentlich zur Aufnahme neu Eingewiesener und allgemeinen Ordination. Die Behandlung betont die naturgemäße Lebensweise. Alkohol wird in der Anstalt nicht verabreicht, auch ist das Rauchen nicht gestattet. Die Pfleglinge werden reichlich und wenn geboten individuell ernährt; sie nehmen nach Anordnung Luft- und Sonnenbäder, die verschiedenen Arten der Wasserduschen, Wasserbäder, Teil- und Ganzwaschungen und Inhalationen. Sie werden zur Atmungsgymnastik in der Anstalt und zu regelmäßigen Spaziergängen in den ausgedehnten Waldungen angehalten. Der kiesige Grund der durch den Kurverein unterhaltenen Spazierwege macht ihren Begang zu jeder Jahreszeit und Witterung gut möglich.

Die Pfleglinge stehen im Sommer um $6^1/_2$ Uhr, im Winter um $7^1/_2$ Uhr auf und legen sich um $^1/_2 9$ Uhr, bez. $^1/_2 10$ Uhr zu Bett.

Die Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen: das erste Frühstück um $^1/_2 8$ Uhr, resp. um 8 Uhr, das zweite um 10 Uhr, das Mittagessen um $^1/_2 1$ Uhr, der Kaffee um 4 Uhr, das Abendessen um 7 Uhr. Soweit eine besonders ergiebige Ernährung nötig erscheint, wird

Tagesräume.

Speisesaal.

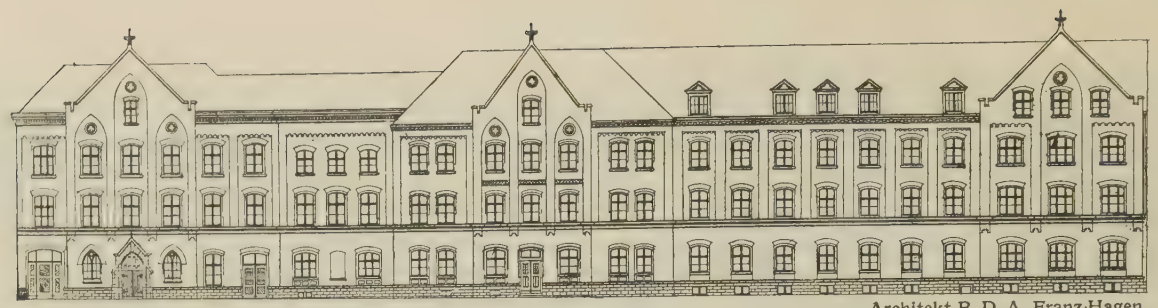
in den Zwischenzeiten und vor dem Schlafengehen Milch und Kefir verabreicht. Nach dem Abendessen darf die Anstalt nicht mehr verlassen werden.

Die Wasseranwendungen und lungengymnastischen Übungen werden teils vor dem ersten Frühstück, teils in den Nachmittagsstunden und vor dem Schlafen erledigt. Die Spaziergänge sind gegebenenfalls Ordination (Terrainkuren).

In den Sommermonaten finden öfters gemeinsame Spaziergänge in Begleitung der Schwestern statt.

Besuche dürfen an Mittwochen und an Sonn- und Feiertagen empfangen werden. Besuchsreisen nach auswärts sind nur in dringenden Fällen erlaubt.

Zur Pflege der Geselligkeit dienen an den Sommerabenden verschiedene Turnspiele (Faustball, Tambourin), bei ungünstiger Witterung bieten verschiedene Tagesblätter, Zeitschriften, Billard, eine in der Entstehung begriffene Bibliothek und Gelegenheit zu leichten Handarbeiten (Deckenknüpfen usw.) Zeitvertreib. Durch pekuniäre Zuwendungen an die Familien sucht der Verein den Pfleglingen den Kuraufenthalt möglichst sorglos zu gestalten.



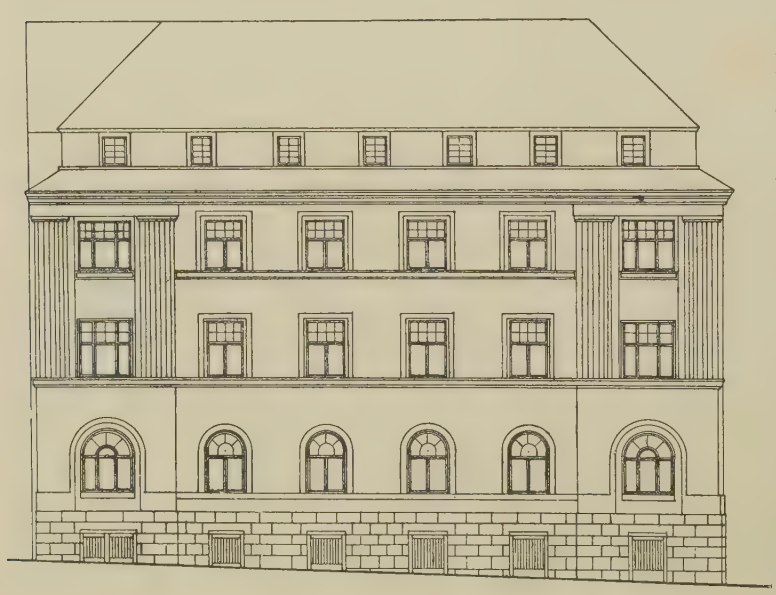
Architekt B. D. A. Franz Hagen.

Evangel. Krankenhaus zu Mülheim-Ruhr, Ansicht Teinerstraße.

Das evangelische Krankenhaus zu Mülheim-Ruhr.

Von Sanitätsrat Dr. med. **W. Schultz,** Chefarzt.

Geschichte. Das evangelische Krankenhaus zu Mülheim, Ruhr, besteht seit dem Jahre 1850 und wurde, da ein dringendes Bedürfnis schon längst vorhanden war, aus der Bürgerschaft heraus auf Grund persönlicher Schenkungen und Stiftungen errichtet. Dasselbe ist weder von der Stadt- noch der Kirchengemeinde abhängig und wird von einem Kuratorium, das sich durch Kooptation ergänzt, verwaltet, dessen Präses stets ein Geistlicher der evangelischen Gemeinde ist. Derzeitiger Vorsitzender ist Herr Superintendent Klingenburg. Die kleine Anstalt begann im Jahre 1850 ihren Betrieb mit höchstens 10 Betten, deren Anzahl sich aber bis zum Jahre 1882 auf 80 vergrößerte. Von da ab stieg sie jährlich, und mit der Bettenzahl auch die bauliche Vergrößerung. Kurz vor den siebziger Jahren wurde dem alten Stammhause ein dreigeschossiger Backsteinneubau mit ausgebautem Kellergeschoß angefügt, der als „Epidemienhaus" dienen sollte.



Ansicht Werthgasse. Architekt B. D. A. Franz Hagen.

In den Jahren 1886, 1898 und 1902 aber wurde das ursprüngliche Stammhaus gänzlich niedergelegt und an seiner Stelle ein dreigeschossiger Neubau mit ausgebautem Souterrain ausgeführt, der mit der Hauptfassade an der südöstlich verlaufenden Teinerstraße belegen, einen langen Seitenflügel westlich entsendet.

Aber auch diese Vergrößerung genügte auf die Dauer nicht mehr dem Bedürfnisse, und eine weitere Vergrößerung, die zunächst den Bau eines dreigeschossigen, ganz modern eingerichteten Isolierhauses als Vergrößerung des Baues an der Hauptfassade nach Südosten vor-

sah, sowie eine Wasch- und Desinfektionsanstalt wurde im Jahre 1907 ausgeführt. Die letzte Vergrößerung erfuhr die Anstalt im Jahre 1913 dadurch, daß die Fassadenseite nach Nordwesten um einen großen Flügel verlängert wurde, dem sich ein winklig nach Westen abzweigender Seitenflügel anschließt. Mit dieser letzten Vergrößerung kann das Haus jetzt 350 Betten aufstellen.

Krankenpflege. Die Krankenpflege wird seit Gründung des Hauses neben einer ausreichenden Anzahl von Krankenwärtern ausschließlich von Schwestern der Kaiserswerther Diakonissenanstalt, der das Kuratorium für die allezeit entgegenkommende Hilfsbereitschaft herzlich dankbar ist, ausgeübt. Das von jeher einmütige und allseitig nur auf das Wohl des Hauses gerichtete Einvernehmen und Streben zwischen Schwesternschaft, Ärzten und Verwaltung haben es ermöglicht, den Patienten III. Klasse bis jetzt ohne besondere Beihilfe zu einem Satze von 2,50 M. einschließlich Verbandstoffen, Stärkungsmitteln und Medikamenten gut und ausreichend zu verpflegen. Nachdem aber der in diesem Jahre in Betrieb genommene Neubau völlig belegt ist, wird die Anstalt, ohne daß die Garantie für die Zinszahlung der aufgenommenen Kapitalien von anderer Seite übernommen wird, mit obigem Satze nicht mehr auskommen.

Der ärztliche Dienst wurde vom Jahre 1850 bis 1852 von dem hiesigen derzeitigen Kreisphysikus, nachmaligen Geh. San.-Rat Dr. Herm. Leonhard sowie dem Chirurgus (Wundarzt I. Klasse) Mathias Macken versehen. Nach des Letzteren im Jahre 1852 erfolgten Tode war Ersterer bis zum Jahre 1871 alleiniger Hausarzt. In diesem Jahre wurde sein Sohn, der Dr. phil. et med. Hermann Leonhard als Assistent ihm zur Seite gestellt und später (1882) sein Nachfolger.

Ganz besonders des Letzteren dankbar anerkannte, für das Haus allzeit uneigennützige und selbstlose segensreiche Tätigkeit — er war damals der einzige Arzt hiesiger Gegend, der größere chirurgische Operationen ausführte — währte leider nur bis zum Jahre 1884, in welchem ein schweres Augenleiden ihn zur gänzlichen Aufgabe seiner ärztlichen Praxis zwang.

Als bei der ständigen Vergrößerung die dauernde Anstellung zweier Ärzte nötig geworden, wurden im Jahre 1884 der derzeitige Kreisphysikus, nachmalige Geh. Medizinalrat Dr. Marx sowie der Unterzeichnete mit der Wahrnehmung des ärztlichen Dienstes betraut. Letzterer wurde von ihnen in der Weise versehen, daß sie alljährlich die Stationen tauschten. Herr San.-Rat Dr. Marx trat im Jahre 1890 aus seiner Stellung als Krankenhausarzt aus und Herr Dr. med. Adolf Backhaus trat an seine Stelle bis zum Jahre 1897, in welchem er den Folgen eines schweren Gelenkrheumatismus erlag.

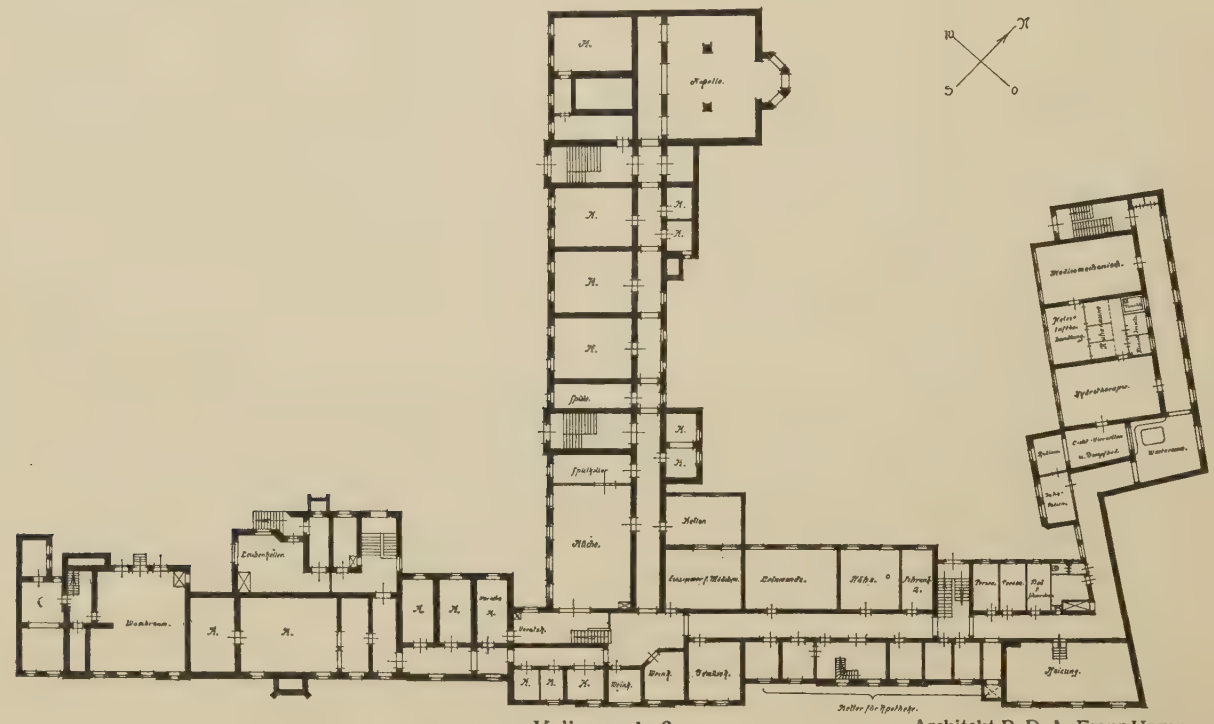
Die enormen Fortschritte der operativen Chirurgie und Gynäkologie erforderten mit der Zeit das Aufgeben der früheren wechselnden ärztlichen Stationsversorgung, und so wurde 1897 in der Person des Herrn Dr. med. Franz Burkart ein chirurgisch und gynäkologisch spezialärztlich vorgebildeter Oberarzt der chirurgisch-gynäkologischen Station angestellt, während der Unterzeichnete die Chefarztstelle sowie die Innere-, Haut- und Kinderstation erhielt. Die Kinderstation wurde von ihm vor einigen Jahren an den nicht fest angestellten Spezialarzt für Kinderkrankheiten Herrn Dr. Aurnhammer abgetreten. Als Spezialärzte für Hals-, Nasen-, Rachen- und Augenkrankheiten fungieren die Herren Dr. Fabian, van Bebber und Spribille ohne feste Anstellung. Außerdem sind 2 Assistenzärzte und 2 Praktikanten in der Anstalt tätig. Ein Apotheker steht der Anstaltsapotheke vor. Die Geschäftsführung des Hauses liegt in Händen eines nebenamtlich angestellten Verwalters. Seit 1888 versieht Herr Kaufmann Heinrich Heckmann dieses Amt.

Art der Anlage. Das Krankenhaus liegt im Mittelpunkte der Stadt und wird von drei Straßen begrenzt. Das Gebäude, überall dreigeschossig, mit ausgebautem Souterrain, ist in Ziegelrohbau ausgeführt, die Bedachung zum größten Teil in Schiefer hergestellt. Auf dem zuletzt ausgeführten Neubau befindet sich ein ca. 200 qm großer Dachgarten für Sonnenbäder. Die Zimmer im Gebäude haben ausschließlich massive Decken, Linoleumbelag und

Steinholzfußböden, die Flure zum größten Teil Majolikawandbekleidung und Terrazzofußböden. Der im Jahre 1898/1902 erbaute Seitenflügel hat für jedes der drei Geschosse eine gedeckte, hohe, luftige massive Veranda, der im Jahre 1913 erbaute Teil besitzt für die Kinder- und Privatstation für jedes Zimmer vorgebaute Veranden.

Im älteren Teil der Anstalt ist Dampfheizung, zwei große Dampfkessel befinden sich in dem am Ende des Gartens belegenen Kesselhause, während in dem neuesten Warmwasserheizung und Warmwasserbereitung eingebaut ist. Ein Verbrennungsofen vernichtet die Abfälle, das verbrauchte Verbandmaterial usw.

Es sind außerdem vorhanden: Haustelephon, optische Signalanlage, elektrische Beleuchtung und Auerlicht, Vakuumanlage, zwei elektrische Sicherheitspersonenaufzüge sowie drei elektrische Speisenaufzüge. Sämtliche Gebäude sind nach Süden und Südwesten von hübschen Gartenanlagen — für beide Geschlechter getrennt — mit schönen alten Bäumen umgeben, so daß der Blick aus den Krankenzimmern immer ins Grüne fällt.



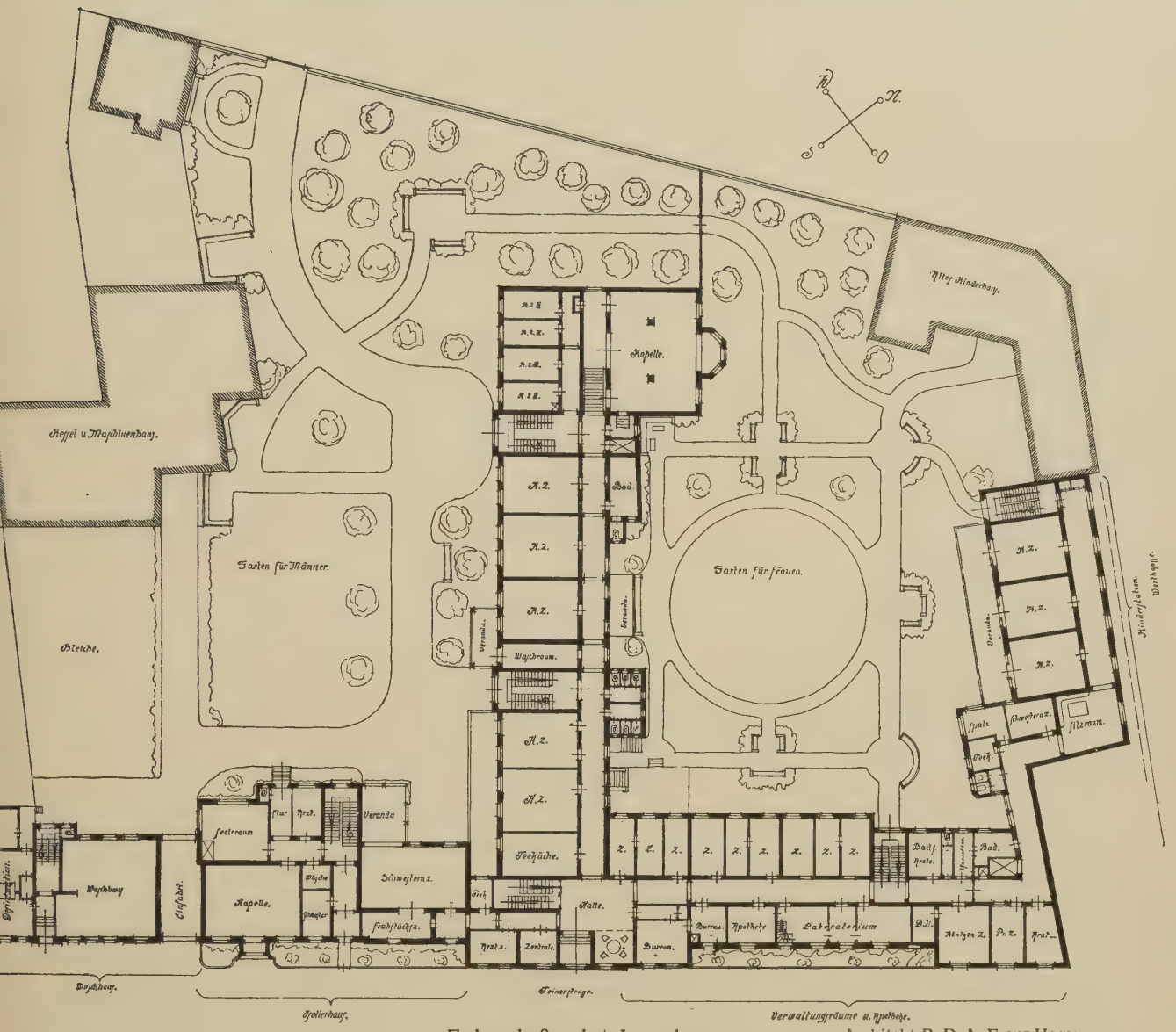
Kellergeschoß. Architekt B. D. A. Franz Hagen.

Einrichtung. Im Souterrain befinden sich im älteren Teile Dampfküche, Wirtschafts-, Vorrats-, und Kellerräume, sowie neben der Küche Spül- und Aufenthaltsräume für das Dienstpersonal. In dem im Jahre 1913 aufgeführten Neubau liegen an der Fassadenseite im Souterrain unter der Apotheke zunächst Keller für pharmazeutische Präparate und Apothekeningredienzen und in dem nach Westen verlaufenden Seitenflügel eine nach den modernsten Prinzipien ausgeführte Badeeinrichtung für Dampf-, römisch-irische, elektrische, Vierzellen- und Fangobäder, ein Radiumkabinett, Inhalatorium, sowie ein großer Saal mit mediko-mechanischen Apparaten der verschiedensten Art.

Parterregeschoß. Beim Eintritt in das Haus an der Fassadenseite gelangt man zunächst in eine geräumige, behaglich und modern eingerichtete Halle, von welcher nach drei Seiten Korridore abzweigen. In dem nach links liegen zunächst das Telephonzimmer und das Zimmer des Chefarztes, und hinter dem letzteren ein modern geschmackvoll eingerichtetes Eß- und Gesellschaftszimmer für die Krankenschwestern mit nach dem Garten zu angebauter und durch Schiebefenster schließbarer Veranda. Letztere drei Räume können zu einem vereinigt werden.

In dem von der Halle geradeaus verlaufenden Korridor des im Jahre 1898/1902 erbauten Flügels befindet sich die chirurgische und gynäkologische Frauenstation. Vorhanden sind 4 große und 2 kleine Krankenzimmer mit zugehörigen Bade-, Wasch- und Klosetträumen. Auch liegen an diesem Flur 4 Zimmer für Privatpatienten und die geräumige Kapelle.

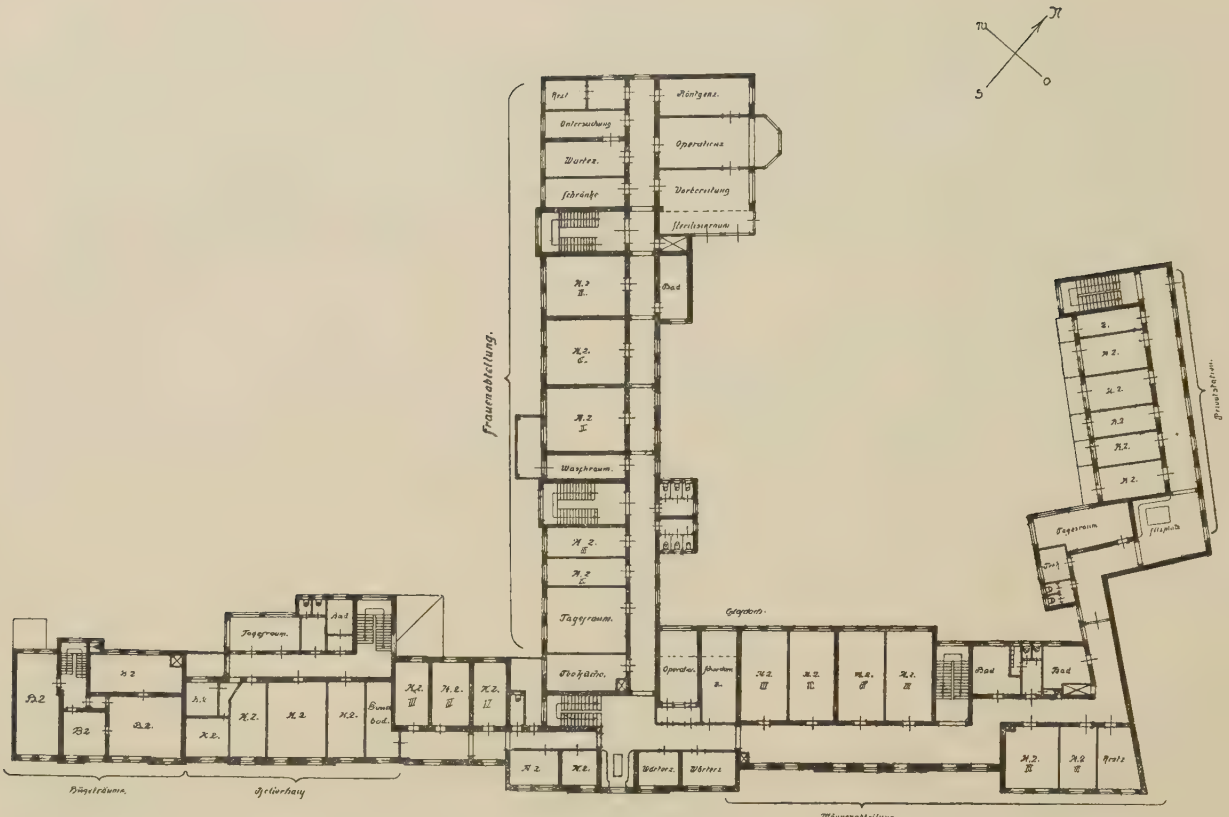
In dem rechts abzweigenden Korridor liegen nach der Straße hin die Bureauräume — 2 Zimmer —, die Apotheke mit Nebenräumen und das aus zwei größeren Räumen bestehende



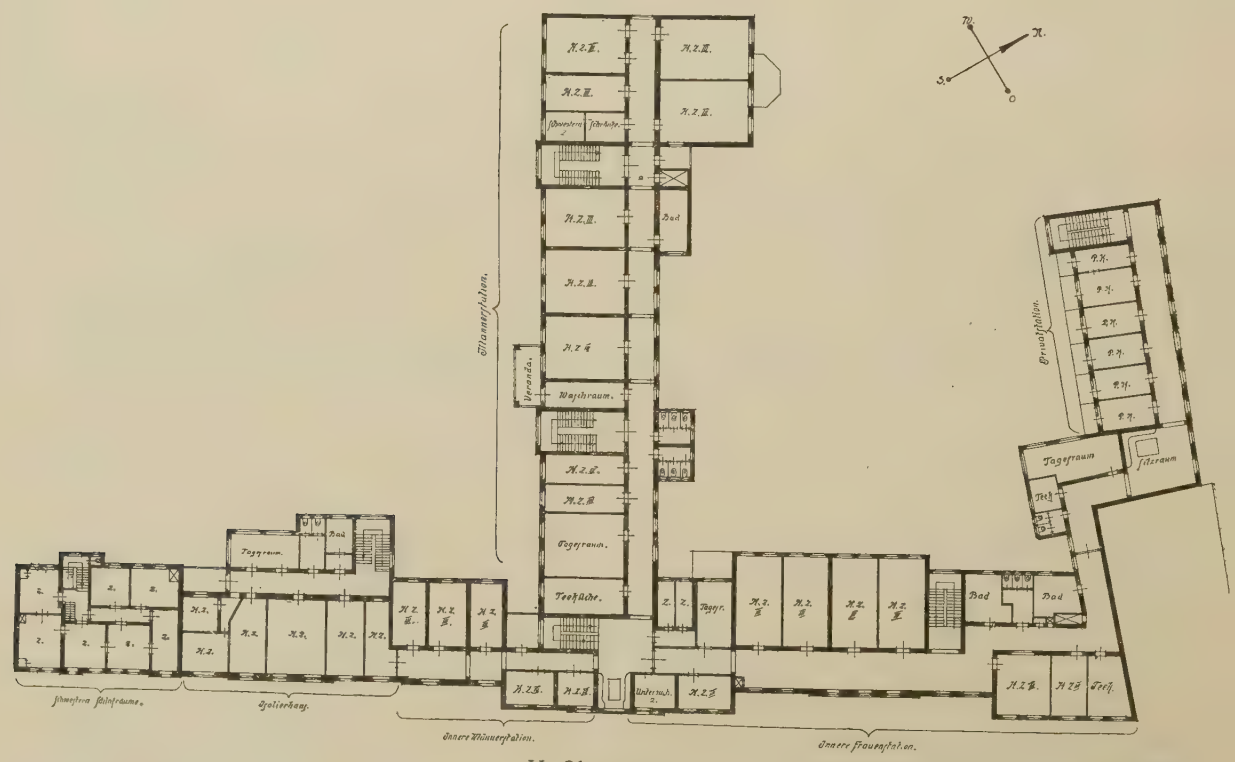
Erdgeschoß nebst Lageplan. Architekt B. D. A. Franz Hagen.

Laboratorium, das Röntgenzimmer mit Dunkelkammer, sowie ein Untersuchungszimmer. Diesen Räumen gegenüber, nach dem Garten hinaus, befinden sich die Zimmer der Vorsteherin, sowie Sprech-, Speise-, Wohn-, Schlaf- und Badezimmer der Assistenzärzte und Praktikanten. In dem nach Westen verlaufenden Flügel liegt die Kinderstation, bestehend aus drei großen Sälen mit vorgebauter Veranda, sowie Spiel- und Badezimmer nebst Quarantäne.

I. Obergeschoß. Das I. Obergeschoß birgt die chirurgische Männerstation und enthält 16 Krankensäle sowie Wasch- und Badezimmer, Teeküche, und einen Tagesraum, ferner den großen Operationssaal für aseptische Operationen mit Vorbereitungs- und Sterilisierräumen,



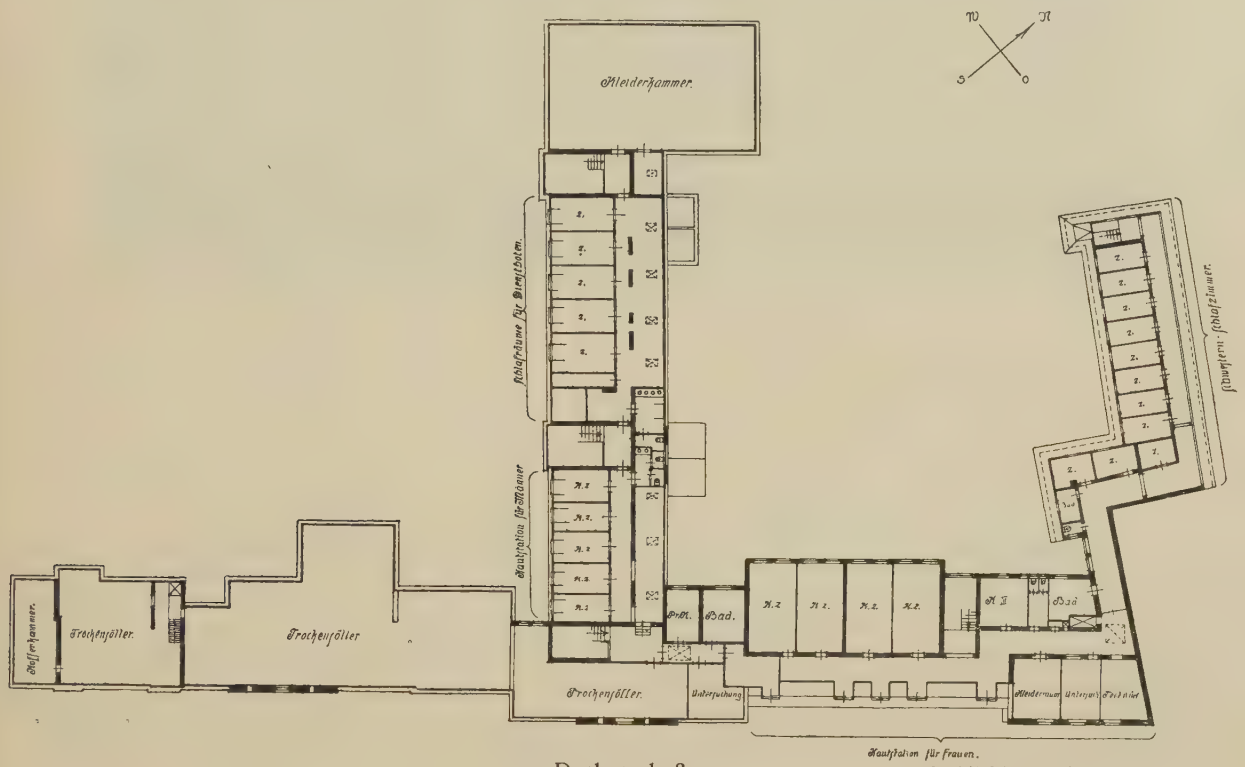
I. Obergeschoß. Architekt B. D. A. Franz Hagen.



II. Obergeschoß. Architekt B. D. A. Franz Hagen.

sowie ein Röntgenzimmer und das Zimmer des Oberarztes der chirurgischen Station; gegenüber ein Warte-, Untersuchungs- und Assistentenzimmer. Der Saal für septische Operationen liegt am Anfang dieses Korridors. Weiterhin liegt darin die Station für Privatpatienten mit 6 freundlichen Krankenzimmern, jedes mit vorgebauter Veranda, sowie Tagesräumen, Teeküche und Badezimmer. Ein besonderer Personenaufzug ist gleichfalls eingebaut.

II. Obergeschoß. Das II. Obergeschoß enthält 20 große Krankenzimmer mit Wasch-, Tages- und Untersuchungsräumen und ist für die innere Männer- und Frauenstation bestimmt (nach Geschlechtern getrennt). Außerdem finden sich noch 2 Schwesternzimmer vor. 6 Privatzimmer derselben Einrichtung wie im I. Obergeschoß sind auch hier vorhanden.



Dachgeschoß. Architekt B. D. A. Franz Hagen.

Dachgeschoß. Im Dachgeschoß befindet sich die Station für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Bade-, Wasch- und Untersuchungsräumen mit besonderem Aufgang für jedes Geschlecht, außerdem in einem besonderen Teile des Geschosses Zimmer für Dienstpersonal und eine große Kleiderkammer. Über der Privatstation enthält das Dachgeschoß 11 Zimmer für Krankenschwestern.

Isolierhaus. Das Isolierhaus enthält im Parterregeschoß zunächst eine Beerdigungskapelle, Arzt- und Wärterzimmer und nach dem Garten hinaus gelegen einen großen und luftigen, modern eingerichteten Obduktionssaal; unter demselben liegt der Leichenkeller mit hydraulischer Aufzugsvorrichtung. Dieser Teil ist ganz abgetrennt und nur durch separaten Eingang zu betreten.

Im I. und II. Obergeschoß befinden sich Krankenzimmer für 36 Betten mit Tagesräumen und Veranden, sowie Teeküche und Badezimmer.

Am Isolierhaus anschließend liegt die elektrisch betriebene Waschanstalt mit den zugehörigen Trocken-, Mangel- und Bügelräumen sowie die Desinfektionsanstalt.

Das II. Obergeschoß des Waschhauses ist für Schwesternzimmer ausgebaut.

Malteserkrankenhaus „Juliushospital“ zu Rybnik O.-S.

Das Julius-Krankenhaus in Rybnik.

Eigentum des Vereins der schlesischen Malteser-Ritter in Breslau. Kurator der Anstalt ist Graf Valentin von Ballestrem.

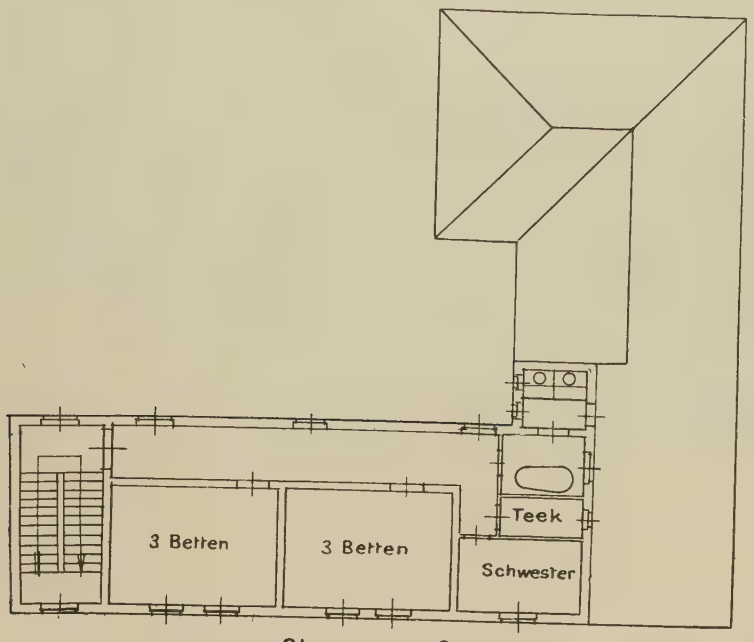
Die Anstalt ist im Jahre 1869 von dem Leibarzt des Herzogs von Ratibor, Dr. Roger, gegründet und wurde dann von dem Verein der schlesischen Malteser-Ritter in Besitz und Verwaltung genommen.

Leitender Arzt des Krankenhauses ist der Kreisarzt, Dr. Boretius in Rybnik, Assistenzarzt der Kassen- und Bahnarzt in Rybnik, Modler. Die Krankenpflege wird von 18 barmherzigen Schwestern, Franziskanerinnen, ausgeübt.

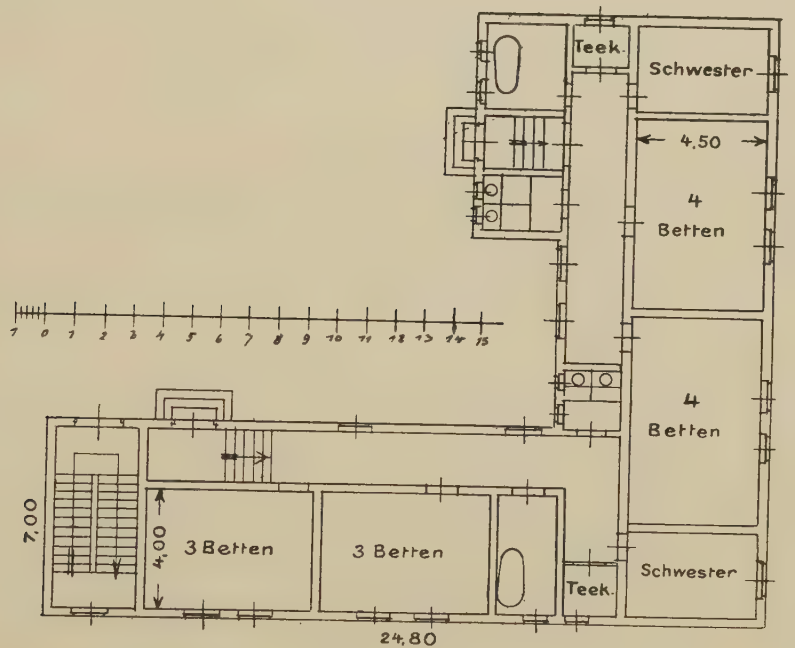
Das Krankenhaus besteht zurzeit aus drei zusammenhängenden Häusern. Im Hauptgebäude befindet sich die Abteilung für körperliche Kranke, im Erdgeschoß die Frauenabteilung, welche aus drei Sälen und einigen Einzelzimmern besteht, im ersten Stockwerk die aus vier Sälen und mehreren Einzelzimmern bestehende Männerabteilung. Im ersten Nebengebäude befindet sich die Siechenabteilung, die Schlafzimmer der Schwestern und eine Abteilung für geisteskranke Frauen, welche demnächst wegen Übernahme dieser Kranken durch die Provinzialverwaltung in Wegfall kommen und zur Erweiterung des Krankenhauses in Anspruch genommen werden wird. Im Erdgeschoß dieses zweiten Gebäudes befindet sich die Abteilung für Infektionskranke, welche demnächst verlegt werden soll.

Ein zweites Nebengebäude dient zur Aufnahme der Rekonvaleszenten und der Haut- und Geschlechtskranken. Es besteht aus drei voneinander getrennten Abteilungen, so daß diese Krankengruppen vollständig voneinander isoliert werden können. Außerdem befindet sich in diesem Gebäude eine Station zur mediko-mechanischen Nachbehandlung Unfallverletzter, sie soll baldigst durch einen Röntgenapparat erweitert werden.

Im Jahre 1914 wird mit dem Neubau eines Hauses für Infektionskranke mit drei voneinander vollständig getrennten Abteilungen mit je zwei Zimmern begonnen werden. Der Grundriß dieses Hauses ist durch die nachstehende Skizze veranschaulicht.



Obergeschoſs.



Erdgeschoſs

Das Krankenhaus verfügt im ganzen über 160 Betten, von denen durchschnittlich 120 belegt sind. Der jährliche Krankenbestand beträgt ungefähr etwas über 1000 Kranke.

Im Krankenhause sind 20 größere Zimmer für 6—8 Kranke und 14 kleinere Zimmer für je 1—2 Kranke vorhanden.

Neben dem Hauptgebäude der Anstalt befindet sich die Krankenhauskapelle, welche im romanischen Stil erbaut ist.

Charlottenheilanstalt für Augenkranke in Stuttgart.

Charlottenheilanstalt für Augenkranke in Stuttgart, Elisabethenstraße 15.

Dr. **S. Weigelin,** leitender Arzt.

Die unter dem Protektorat Ihrer Majestät der Königin Charlotte von Württemberg stehende Anstalt wurde im Jahre 1886 von Professor Königshöfer gegründet und befindet sich im Besitz eines Wohltätigkeitsvereins.

Die Anstalt steht sowohl Privatpatienten, als Angehörigen von Krankenkassen offen. Weniger Bemittelte finden weitgehende Berücksichtigung, arme Kranke werden völlig unentgeltlich aufgenommen.

Die Anstalt enthält 17 Krankenzimmer (darunter 8 Privatzimmer) mit insgesamt 60 Betten und 2 Tagräume. Operationsraum und Vorzimmer mit Sterilisierraum sind den modernen Anforderungen entsprechend ausgestattet. Die Kinderabteilung ist in einer Baracke im Garten untergebracht. An der Anstalt ist neben dem Chefarzt ein Assistenzarzt tätig. Die Pflege der Kranken sowie die Haushaltung und Verwaltung wird von 5 Schwestern der Evang. Diakonissenanstalt in Stuttgart versehen.

Die Genesungsheime Rohrbacher Schlößchen und Tretenhof des badischen Vereins Genesungsfürsorge

(Großherzog-Friedrich-Jubiläumsspende).

Von Medizinalrat Dr. **Holl** in Heidelberg.

In der richtigen Erkenntnis, daß es bei den ärmeren Volksklassen im Kampfe um die Gesundheit einer tätigen Unterstützung und Beihilfe dringend bedarf, haben sich in Baden eine größere Anzahl von Unternehmern aus den Berufskreisen der Industrie, des Handels und der Schiffahrt Mitte der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts zusammengeschlossen und dem damaligen Großherzoge Friedrich I. anläßlich von dessen 70. Geburtstage eine Summe von 330 000 M. zum Zwecke der Fürsorge für Genesende dargebracht, die mit Genehmigung dieses edlen hochherzigen Fürsten und unter Hinzufügen einer namhaften Summe durch denselben dem am 10. Dezember 1897 mit den Rechten einer öffentlichen Körperschaft ausgestatteten „Verein Genesungsfürsorge" zu Eigentum und zur Verwaltung überlassen worden ist.

Die Verwaltung dieses Vereinsvermögens untersteht einem aus 17 Mitgliedern bestehenden Landesausschuß, dessen derzeitiger Vorsitzender Se. Exzellenz Herr Dr. R. Reinhard in Freiburg i. Br. ist, während die Führung der Vereinsgeschäfte einem aus 5 Mitgliedern bestehenden Vorstande übertragen wurde, dessen Vorsitz seit Konstituierung des Vereins in den Händen des wegen seiner außerordentlichen Verdienste auf sozialhygienischem Gebiete von der medizinischen Fakultät der Universität in Freiburg i. B. zum Ehrendoktor ernannten Großindustriellen Herrn Geh. Kommerzienrats Dr. Carl Haas in Mannheim liegt. In den Vereinsstatuten ist niedergelegt, daß der „Verein Genesungsfürsorge" den Zweck hat, Arbeitern und Angestellten, welche in Betrieben des Groß- und Kleingewerbes, des Handels und der Schiffahrt beschäftigt sind, sowie sonstigen Personen, die diesen nach der Art der Beschäftigung und sozialen Stellung wesentlich gleichstehen, für die Zeit nach Ablauf einer Krankheit bis zur vollständigen Wiederherstellung ihrer Kräfte, also während der Genesungsdauer, eine Fürsorge, womöglich durch Unterbringung in Genesungsheimen, zuzuwenden.

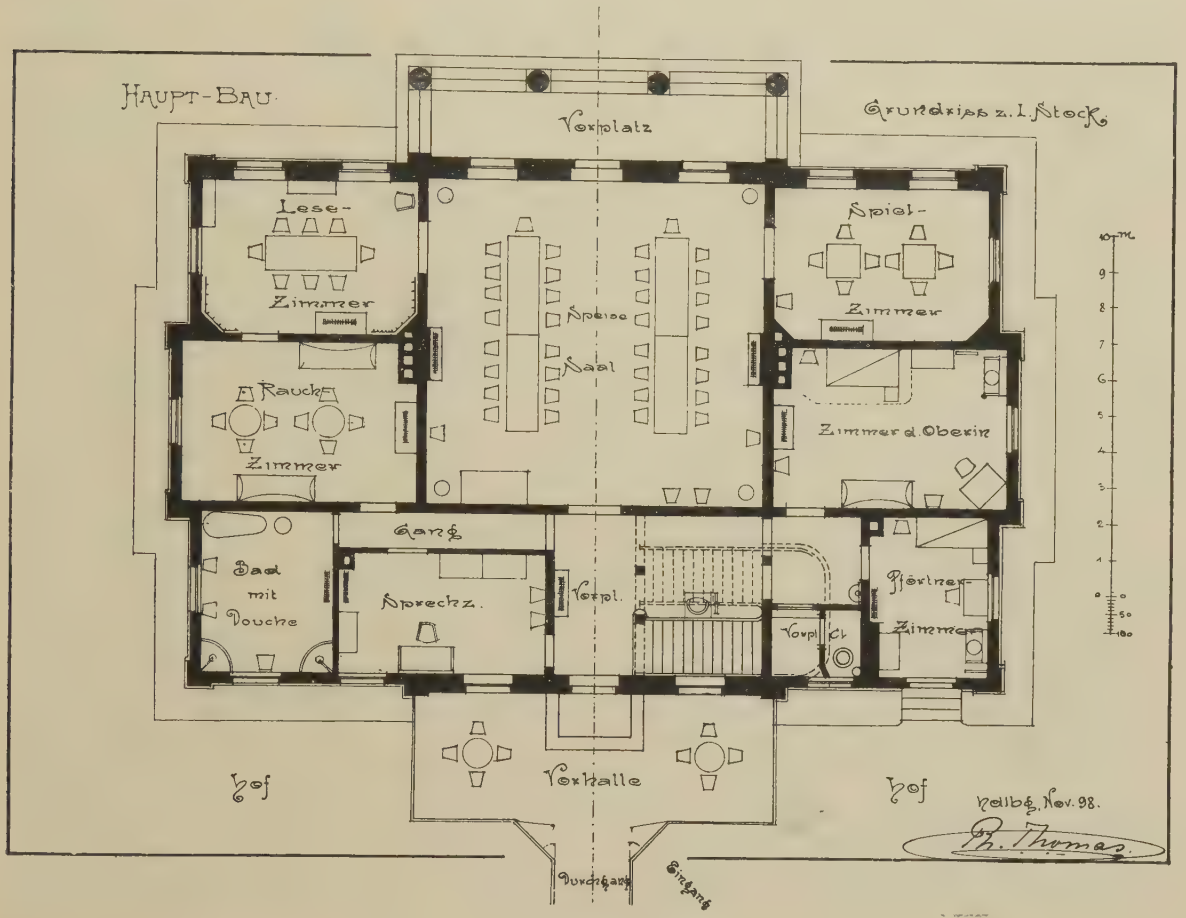
Zur Verwirklichung seiner Ziele hat der Verein, der bereits im ersten Jahre seines Bestehens 619 Mitglieder, die 13 012 M. Jahresbeiträge entrichteten, zählte, zunächst das in Rohrbach b. Heidelberg gelegene, von dem Herzog Carl von Pfalz-Zweibrückeu 1770 erbaute „Rohrbacher Schlößchen" käuflich erworben und zur Aufstellung von 40 Betten unter Aufwendung größerer Geldmittel entsprechend herrichten lassen, so daß dasselbe am 6. Februar 1899 in Betrieb genommen werden konnte. Bereits am 20. Oktober 1900 war es dem Verein

Genesungsheim Rohrbach. (Rohrbacher Schlößchen.)

möglich, das zweite von ihm erstellte Genesungsheim Tretenhof bei Lahr, das 35 Betten umfaßte, zu eröffnen.

Infolge der steten Steigerung der Inanspruchnahme beider Heime sind dann Neubauten sowohl bei dem Genesungsheim Rohrbacher Schlößchen, als auch bei dem Genesungsheim Tretenhof erforderlich geworden, welche im Jahre 1908 bzw. 1909 in Betrieb genommen werden konnten.

Die Bettenzahl stellt sich seitdem im Genesungsheim Rohrbach auf 80 und im Genesungsheim Tretenhof auf 60. Ersteres ist zur Aufnahme von Männern, letzteres zur Aufnahme von Frauen bestimmt.



Genesungsheim Rohrbach.

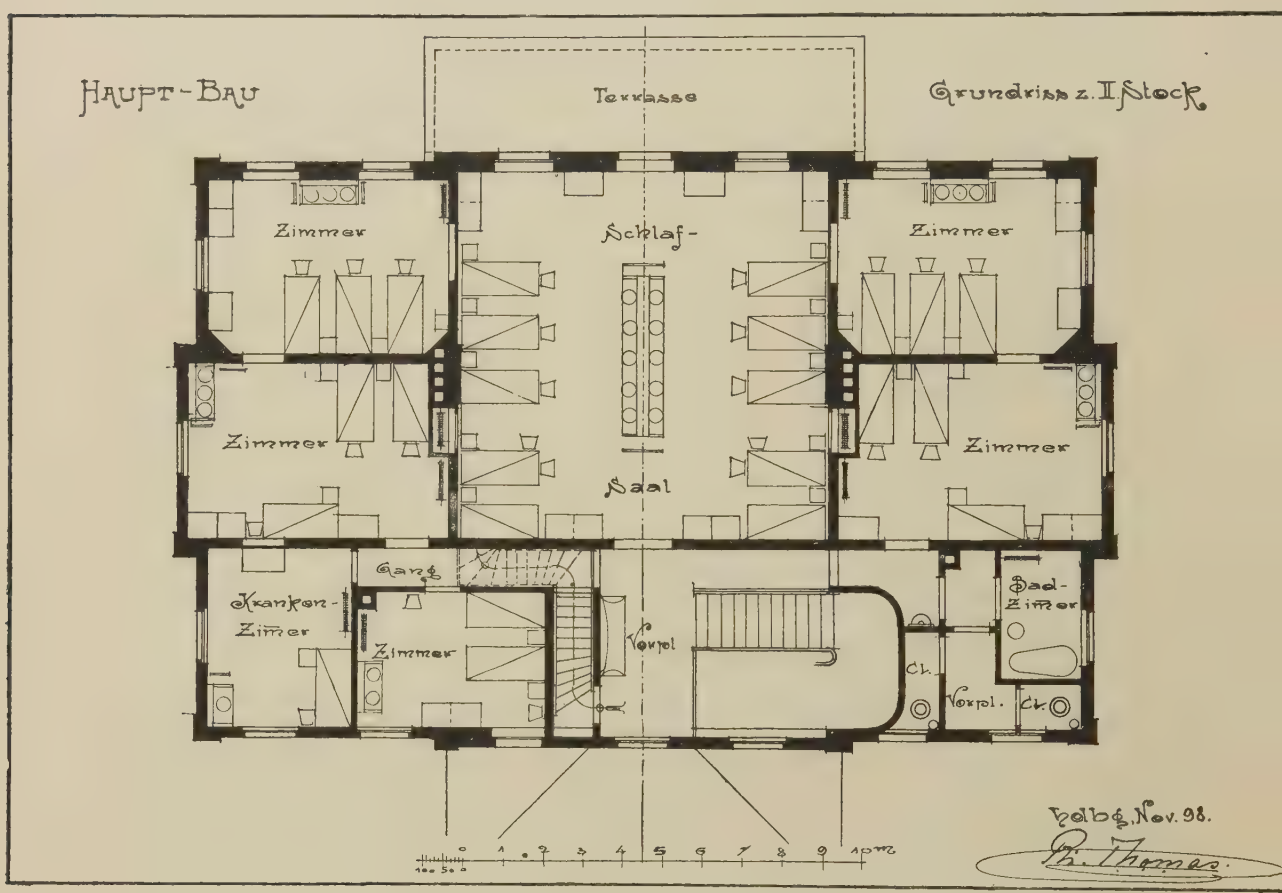
Das **Genesungsheim Rohrbach** besteht, wie bereits erwähnt, aus zwei Häusern mit je 40 Betten. Beide sind innerhalb eines großen Parkes mit einem herrlichen Baumbestande gelegen, an welchen sich noch ein größerer Gemüsegarten anschließt.

Die Hauptfront des älteren Hauses, des eigentlichen Schlößchens, liegt nach Westen, diejenige des neuerbauten dagegen nach Süden. Im ersteren befindet sich der gemeinschaftliche Speisesaal, das Lesezimmer, das Rauch- und Spielzimmer, das ärztliche Untersuchungszimmer, sowie die beiden Zimmer der Oberin und ein Zimmer für den Hausdiener. Mit diesem Bau ist das Wirtschaftsgebäude durch einen aus Eisen und Glaskonstruktion hergestellten, geräumigen und vollständig geschlossenen Gang, in welchem bei ungünstiger Witterung Gelegenheit zum Aufenthalt geboten ist, verbunden.

In dem Wirtschaftsgebäude liegen im Erdgeschoß die Küche mit zwei Speisekammern und das Bügelzimmer, im Obergeschoß die Räume für das weibliche Küchen- und Dienst-

personal. Im Kellergeschoß sind die Räumlichkeiten zur Aufbewahrung von Lebensmitteln und Feuerungsmaterial, die Waschküche, sowie der Kessel für die Zentralheizung des alten Hauses untergebracht. Im neuen, den neuzeitlichen, hygienischen Anforderungen entsprechend gebauten und eingerichteten Hause, sind drei Stockwerke, in welchen sich nur Zimmer zu je 3 und 4 Betten befinden. Die Zimmer der einzelnen Stockwerke münden sämtlich auf einen großen heizbaren Vorplatz, vor welchem im ersten und zweiten Geschoß noch je eine große Veranda angebaut ist.

Im Erdgeschoß des Hauses sind noch ein größeres Zimmer für die Weißzeugschränke, ein Zimmer für den Diener und die Badeeinrichtungen. Im Keller liegen die Räume



Genesungsheim Rohrbach.

zum Aufbewahren von Feuerungsmaterial und Lebensmitteln, für die Kesselanlage der Zentralheizung und zur Aufbewahrung von Gerätschaften, die in der Gärtnerei gebraucht werden.

Die Zentralheizungsanlagen beider Häuser sind als Niederdruckdampfheizungen eingerichtet.

Durch den die Häuser umgebenden Park ist diesen weitgehender Schutz gegen Belästigung durch Staub und Straßengeräusche gegeben.

Das Wasser, welches in reichlicher Menge zur Verfügung steht, wird aus der Wasserversorgungsanlage der Gemeinde Rohrbach bezogen und ist in jeder Beziehung einwandfrei. Die Abwasserleitung ist an die Kanalisation von Rohrbach angeschlossen. In sämtlichen Räumen beider Häuser, sowie des Wirtschaftsgebäudes, ist Gasbeleuchtung eingerichtet.

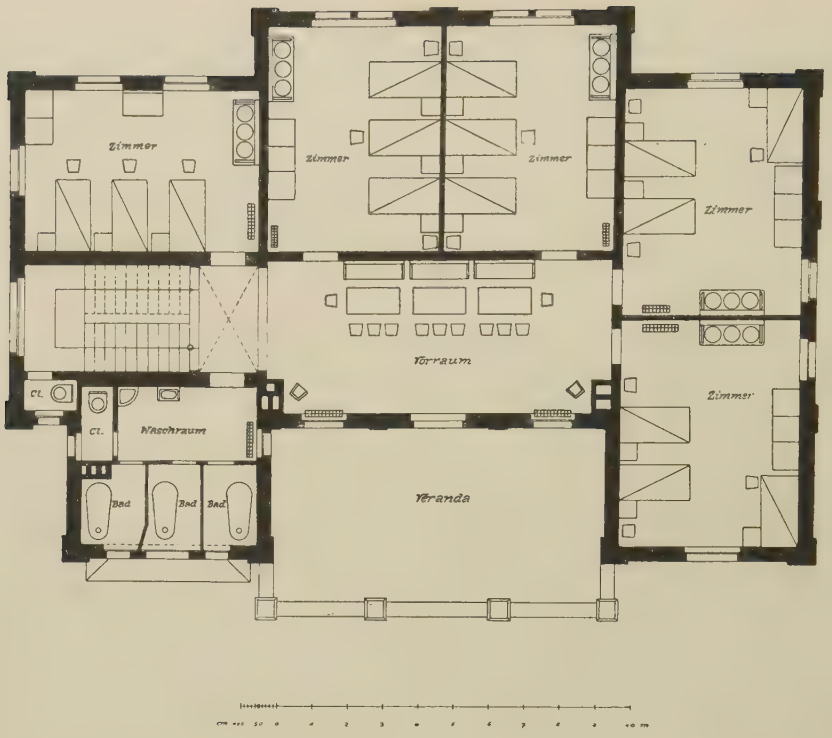
Zur Unterhaltung der Pfleglinge stehen neben einer Reihe von Tagesblättern eine größere Bibliothek, zahlreiche Spiele, sowie eine zwischen beiden Häusern im Freien angelegte, gedeckte Kegelbahn zur Verfügung. Diese ist durch einen, die ersteren verbindenden gedeckten, zementierten Gang zugänglich.

Wie die gesamte Einteilung und Einrichtung des Anwesens, so ist auch dessen Lage für seine Zweckbestimmung eine außerordentlich günstige. Südlich und in der Nähe der Universitätsstadt Heidelberg gelegen, ist es von dort durch viertelstündlich laufende Wagen der elektrischen Vorortbahn in ca. 10 Minuten erreichbar. Gegen die rauhen Ost- und Nordwinde

Genesungsheim Rohrbach (Erweiterungsbau).

hat es hinreichend Schutz durch den in fast unmittelbarer Nähe gelegenen Gebirgszug, welchen das Königstuhlmassiv nach Süden entsendet und der zum größten Teil mit einem prächtigen Hochwald bewachsen ist. Süd- und Westfront liegen frei und offen nach der breiten sonnigen Rheinebene.

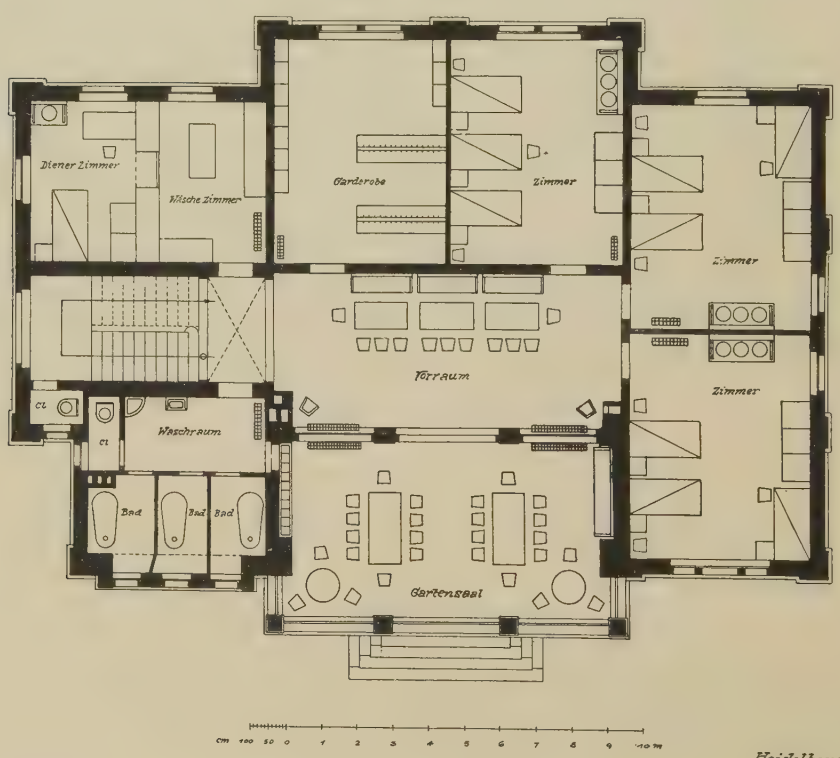
In gleich zweckmäßiger Weise, wie die Frage bezüglich des Genesungsheimes Rohrbach, ist auch diejenige des **Genesungsheimes Tretenhof** gelöst worden. Dasselbe ist von der Station Seelbach, der Nebenbahn Lahr-Seelbach, in 10 Minuten zu Fuß zu erreichen und frei auf einer kleinen Anhöhe inmitten eines viele Stunden weiten Waldgebietes gelegen. Gegen Nord- und Ostwinde ist es vollständig durch die in seiner Nähe sich erhebenden Schwarzwaldberge geschützt. Durch diese isolierte und eigenartige Lage bietet es seinen Insassen neben absoluter Ruhe die würzige, anregende Schwarzwaldluft, ohne sie den rauhen, die Atmungsorgane ge-



Heidelberg, Mai 1908.

P. Thomas.

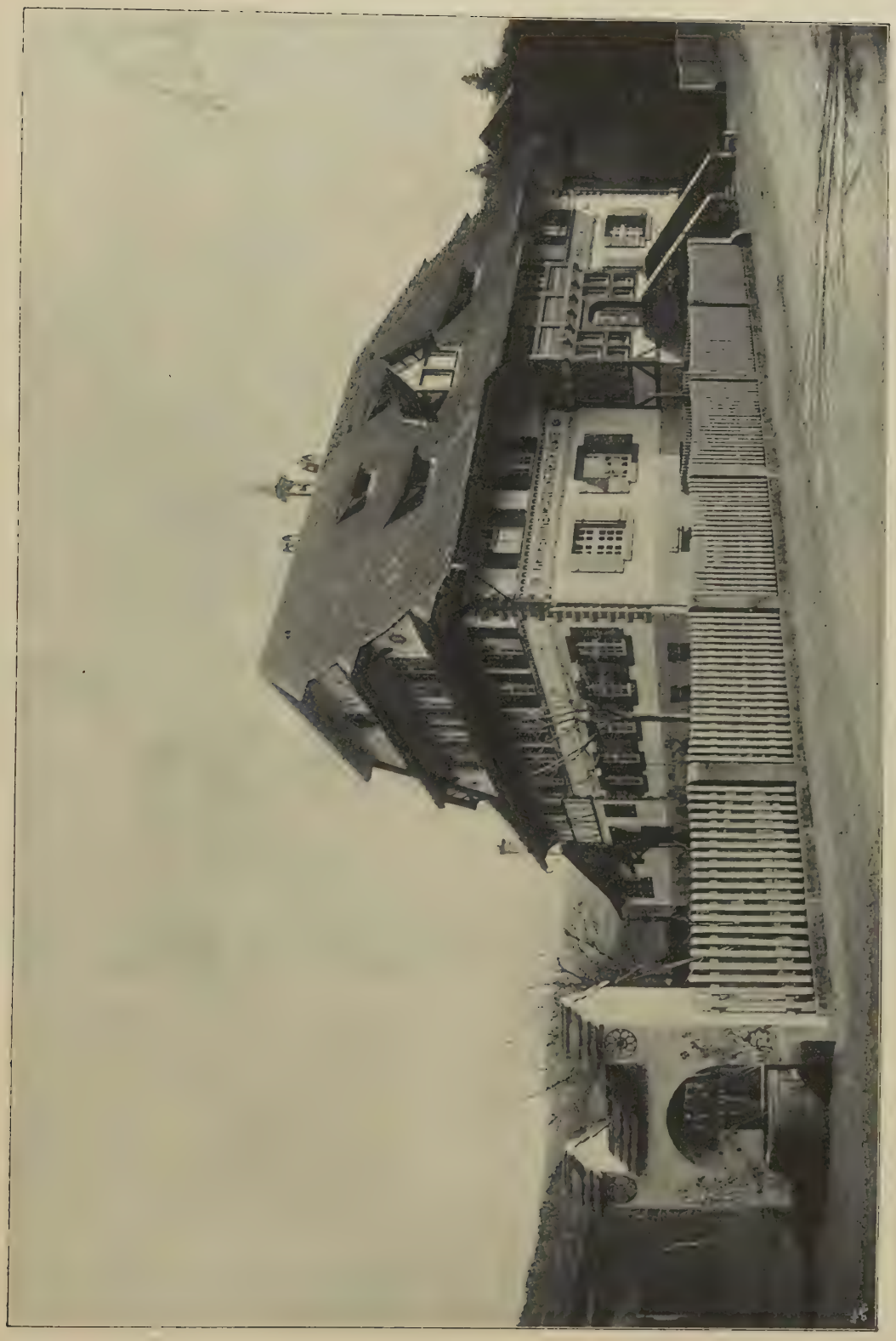
Genesungsheim Rohrbach (Erweiterungsbau, Obergeschoßgrundriß).



Heidelberg, Mai 1908.

P. Thomas.

Genesungsheim Rohrbach (Erweiterungsbau, Erdgeschoßgrundriß).



Genesungsheim Tretenhof.

fährdenden Winden aussetzen zu müssen, Momente, die bei den hier gegebenen Verhältnissen und gesteckten Zielen von weittragender Bedeutung sind.

Die Gebäulichkeiten tragen den Schwarzwaldstil, und die Kachelöfenheizung, die den anheimelnden Eindruck noch erhöht, ist nach zweckentsprechender Änderung der Feuerungsanlage beibehalten worden.

Die Wasserentnahme geschieht aus einer eigenen reichlich fließenden Quelle. Das Wasser selbst, frisches Quellwasser des Schwarzwaldes, ist ein allen hygienischen Anforderungen entsprechendes.

Beide Häuser sind mit elektrischem Lichte versehen.

Genesungsheim Tretenhof (Neubau).

Im alten, für 40 Betten eingerichteten Hause befinden sich noch neben einem geräumigen Speisesaal zwei größere Tagesräume, das ärztliche Untersuchungszimmer, die Wohnzimmer der Oberin und deren Stütze, ferner die Küche, das Anrichtezimmer zur Ausgabe von Milch und die Räumlichkeiten für die Dienstboten, sowie eine große offene Terrasse und ein Balkon mit 4 Liegestühlen und 2 Badezimmer im II. und III. Stock. Im Neubau sind die Räumlichkeiten zur Unterbringung von 20 Betten, eine große gedeckte, sowie eine große offene Terrasse und Bäder untergebracht.

Zur Unterhaltung stehen neben einer größeren Anzahl von Tagesblättern eine ansehnliche Bibliothek, eine Reihe von Spielen, sowie im Garten ein Rundlauf und ein Schleuderkugelspiel zur Verfügung.

Der Betrieb ist in beiden Heimen in gleicher Weise geregelt. Vor allem werden alle Genesungsuchenden bald nach ihrem Eintreffen einer ärztlichen Untersuchung unterzogen.

Bibliothek. (Tretenhof.)

Winter-Speisesaal. (Tretenhof.)

Im Garten. (Tretenhof.)

Auf Grund des erhobenen Befundes wird dann Anordnung über etwa zu treffende therapeutische Maßnahmen, Diätregelung usw. gegeben. In der Folgezeit wird jeder Pflegling, solange sein Aufenthalt im Heime währt und sofern nicht häufigere Untersuchungen angezeigt erscheinen, jeweils von 8 zu 8 Tagen einer erneuten ärztlichen Untersuchung unterzogen. Dabei bleibt es den einzelnen unbenommen, den Arzt, der wöchentlich zwei bis drei Sprechstunden im Heime abhält, bei seiner Anwesenheit zu konsultieren.

Die Verköstigung ist eine kräftige und für die Bevölkerungsklasse, für die die Heime zur Aufnahme bestimmt sind, zugeschnitten, und kann je nach dem Zustande des einzelnen auf ärztliche Anordnung in weitgehendem Maße modifiziert werden. Sie besteht in erstem und zweitem Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee mit Brötchen und Abendessen. Alkohol wird als Stärkungsmittel auf ärztliche Anordnung gar nicht verabreicht, dafür spielt jedoch die Milch eine um so größere Rolle.

Das erste Frühstück wird im Sommer vormittags um $^1/_2$8 und im Winter um 8 Uhr gegeben. Die Zeit der übrigen Mahlzeiten ist auf 10 Uhr vormittags, 12$^1/_4$, 4 und 7 Uhr nachmittags festgesetzt und wird pünktlich eingehalten. Ebenso wird streng darauf geachtet, daß sämtliche Pfleglinge bei eintretender Dunkelheit, sowie bei den Mahlzeiten im Hause anwesend sind. Nach dem Abendessen ist es nicht mehr gestattet, das Heim zu verlassen.

Im Sommer wird morgens um 7 Uhr aufgestanden und abends $^1/_2$10 Uhr zu Bett gegangen, im Winter erfolgt das Aufstehen eine halbe Stunde später und das Zubettgehen eine halbe Stunde früher.

Den Erholungsbedürftigen wird durch ihnen freistehende Beteiligung an den leichteren Garten- und Hausarbeiten, sowie durch die Möglichkeit der zahlreichen Gänge in ebenem und gebirgigem Terrain, von welchen letzteren ein Teil in Begleitung des Aufsichtspersonals, nach Verständigung des Arztes stattfinden, hinreichend Gelegenheit geboten, die Rückkehr ihrer Kraft zu erproben. Dadurch gelingt es sehr häufig, das vielen von denselben infolge ihres Leidens verloren gegangene Selbstvertrauen wieder zurückzugeben.

Als Verpflegungssatz ist pro Tag 2,30 M. für diejenigen Pfleglinge festgesetzt, die Krankenkassen angehören, welche als Mitglieder des Vereins einen jährlichen, auf mindestens 10 M. sich belaufenden Beitrag zahlen.

Für die übrigen Pfleglinge, seien es Angehörige von Kassen, welche nicht Mitglied des Vereins sind, oder Selbstzahler, sind 2,80 M. pro Tag zu entrichten.

Das Vereinsvermögen, das sich im Laufe der Jahre durch weitere Zuwendungen erfreulicherweise erheblich vermehrt hat, stellte sich am 31. Dezember 1912 auf 550 033,55 M. Im Jahre 1912 sind in den beiden Genesungsheimen 34 996 Verpflegungstage geleistet und hierfür insgesamt 100 661 M. aufgewandt worden. Die dabei vom Verein Genesungsfürsorge getragenen Mehrkosten haben sich auf 17 197,35 M. belaufen.

Die Genesungsheime „Rohrbacher Schlößchen“ und „Tretenhof“ waren die ersten, welche im Großherzogtum Baden eröffnet worden sind. Sie haben während ihrer nun 15- bzw. 14jährigen Betriebszeit außerordentlich segensreich gewirkt und nicht weniger als 4293 Bedürftigen die volle Genesung und 3953 eine weitgehende Besserung ihres Zustandes gebracht und haben den Beweis von der Existenznotwendigkeit derartiger Anstalten in hinreichendem Maße geliefert. Trotzdem seither von mehreren Krankenkassen, die früher ihre Mitglieder in die genannten Heime sandten, selbst Genesungsheime erstellt worden sind, ist doch die Frequenz der genannten Heime in steter Zunahme geblieben, und es ist an den Verein bereits die Frage der Errichtung eines weiteren Genesungsheimes herangetreten, deren günstige Lösung in absehbarer Zeit voraussichtlich erwartet werden darf.

Straßenansicht.

Das Sophienhaus in Weimar.

Von Sanitätsrat Dr. **Eberle.**

Die Schwesternanstalt Sophienhaus, eine Gründung der verewigten Großherzogin Sophie von Sachsen, steht unter der Oberleitung Ihrer Königlichen Hoheit der Frau Großherzogin Feodora von Sachsen, höchstwelche ihr die eingehendste Fürsorge widmet. Aus kleinen Anfängen hat sich die im Jahre 1875 begründete Anstalt, deren Aufgabe ist, Schwestern für Krankenanstalten und Gemeindepflege heranzubilden, zu ihrer heutigen bedeutenden Ausdehnung entwickelt. Sie zählt gegenwärtig 210 Schwestern, die im Krankenhause des Mutterhauses, in den Kliniken der Landesuniversität Jena, in städtischen Krankenhäusern, in Säuglings- und Kinderheimen und sonstigen Pflegeanstalten, auch in Säuglingsfürsorgestellen, in Stadt- und Landgemeinden ein weites Feld für ihre pflegende Tätigkeit finden.

Eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule sorgt in zweijährigem Kursus für die Ausbildung der Schwestern und sonstigen Schülerinnen. Eine Prüfung vor einer staatlichen Prüfungskommission beschließt den Kursus, über die Leistungen wird ein Zeugnis ausgestellt.

Für die Schwestern ist in bester Weise während der Dienstzeit und für die Zeit des Alters und der Invalidität gesorgt; sie haben Pensionsberechtigung, sobald sie dem Schwesternverband 5 Jahre angehört haben.

Neben dem stattlichen Mutterhause für die arbeitenden steht ein trauliches Altersheim für im Ruhestand befindliche Schwestern, soweit diese es nicht vorziehen, ihre Pension außerhalb

des Mutterhauses zu genießen und ein eigenes Ferienheim im Thüringer Wald bietet den Schwestern für die Zeit ihres Urlaubsmonates abwechselungsvollen Aufenthalt in kräftiger Gebirgsluft.

Das Krankenhaus der Anstalt ist nach neuzeitlichen Gesichtspunkten im Jahre 1904 erbaut und 1911 bedeutend erweitert worden. Auch ein geräumiges Isolierhaus ist vorhanden.

Durch Einrichtung kleinerer Abteilungen ist der Dienst für die Schwestern wesentlich erleichtert und ein ruhiger Betrieb gesichert; die Kranken dürfen sich von ihrem eigenen Arzt behandeln lassen. Bei der großen Zahl der im Hause tätigen Ärzte ist den Schwestern die Möglichkeit geboten, die verschiedensten Behandlungsformen kennen zu lernen. Von besonderer Wichtigkeit ist, daß mehrere Chirurgen und Gynäkologen und sonstige Spezialärzte eine umfangreiche und für die Schwestern lehrreiche Tätigkeit entfalten. Den Ärzten Weimars hinwieder bietet die Anstalt die Möglichkeit, ohne eigene Aufwendungen ihre Kranken wie in einer Privatklinik zu behandeln.

Das Krankenhaus liegt in einem großen parkähnlichen Garten, die Krankenzimmer, fast alle mit Südfront, sind mil Balkons, Loggien, Veranden versehen und machen mit ihren hellen Möbeln und dem in warmen Tönen gehaltenen Anstrich einen freundlichen und behaglichen Eindruck.

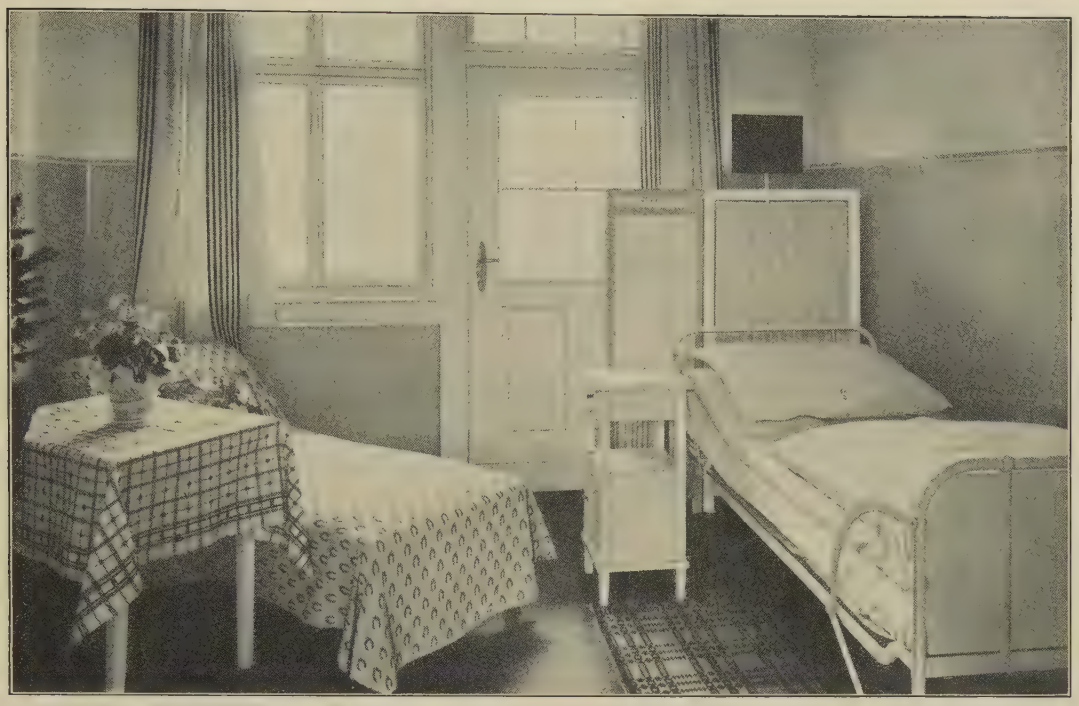
An der Nordseite liegt der 3 m breite Korridor, ferner haben dort die Behandlungszimmer, Teeküchen, Bäder, Klosets ihren Platz gefunden, im Erdgeschoß die Operationsabteilung, das Arzt- und Röntgenzimmer, das Laboratorium und das Wartezimmer.

Der aseptische und der klinische Operationsraum sind durch einen zu dem ersteren gehörenden Vorbereitungsraum völlig getrennt. Gegenüber steht noch ein Verbandszimmer zur Verfügung. Die Ausrüstung der Räume ist den modernsten Anforderungen entsprechend.

Für Chirurgie und innere Medizin sind gesonderte Abteilungen vorhanden und ebenso ist eine abgeschlossene Wöchnerinnen-Abteilung mit Entbindungszimmer vorgesehen.

Ein Behandlungszimmer der inneren Abteilung enthält die elektrischen Apparate, eine Einrichtung zur Vibrationsmassage, Lichtbehandlung, Vierzellenbad usw.

Aseptischer Operationssaal.



Zimmer I. Klasse.

Die Erwärmung sämtlicher Räume und Korridore wird von einer Niederdruck-Dampfheizung besorgt; die Bäder, Teeküchen, Operations- und Verbandsräume haben Warmwasserbereitung.

Das Haus gestattet eine Belegung mit etwa 90 Kranken; dazu kommt noch eine besondere Kinderabteilung mit 15 Betten, und das Isolierhaus hat 18 Betten.

Der Verpflegungssatz beträgt für den Tag:

in I.	Klasse 7,50 M. bis 10 M.,	im Isolierhaus 8—11 M.
in IIa.	Klasse 4,50 M.	im Isolierhaus 5—6 M.
in IIb.	Klasse 3,00 M.	im Isolierhaus 4 M.

Für Kinder unter 12 Jahren wird 2 M. für den Tag und im Isolierhaus 3 M. berechnet. Krankenkassen genießen wesentliche Ermäßigung.

Dem Anstaltsarzt fällt neben seiner eigenen ärztlichen Tätigkeit die Aufgabe zu, Rücksichten der allgemeinen ärztlichen Verwaltung zur Geltung zu bringen. Seine Anordnungen sind entscheidend. Er ist Mitglied der Verwaltungskommission und in ihr Referent für die ärztlichen Angelegenheiten, außerdem Leiter der Krankenpflegeschule und Mitglied der staatlichen Prüfungskommission.

Marienhospital Brühl.

Von Dr. **Kerßenboom,** leit. Arzt.

Das Marienhospital in Brühl, der durch ein königliches Schloß bekannten, an der Bahnstrecke zwischen Cöln und Bonn gelegenen Gartenstadt, wurde erbaut im Jahre 1893 und in den Jahren 1898, 1904 und 1909 durch Neubauten vergrößert. Die ersten Pläne stammten vom Herrn Regierungsbaumeister Busch-Neuß; die Anbauten wurden von Herrn Architekt Erven-Brühl und zuletzt von Herrn Kommunalbaumeister J. Blied-Brühl entworfen und geleitet.

Schon seit dem Jahre 1862 bestand in unserer Stadt ein Hospitalzwecken dienendes Haus, welches von der Mildtätigkeit der Bewohner unterhalten wurde; aber erst der Initiative des Herrn Dechant Monsignore Bertram gelang es, unterstützt von charitativen Vereinen, den

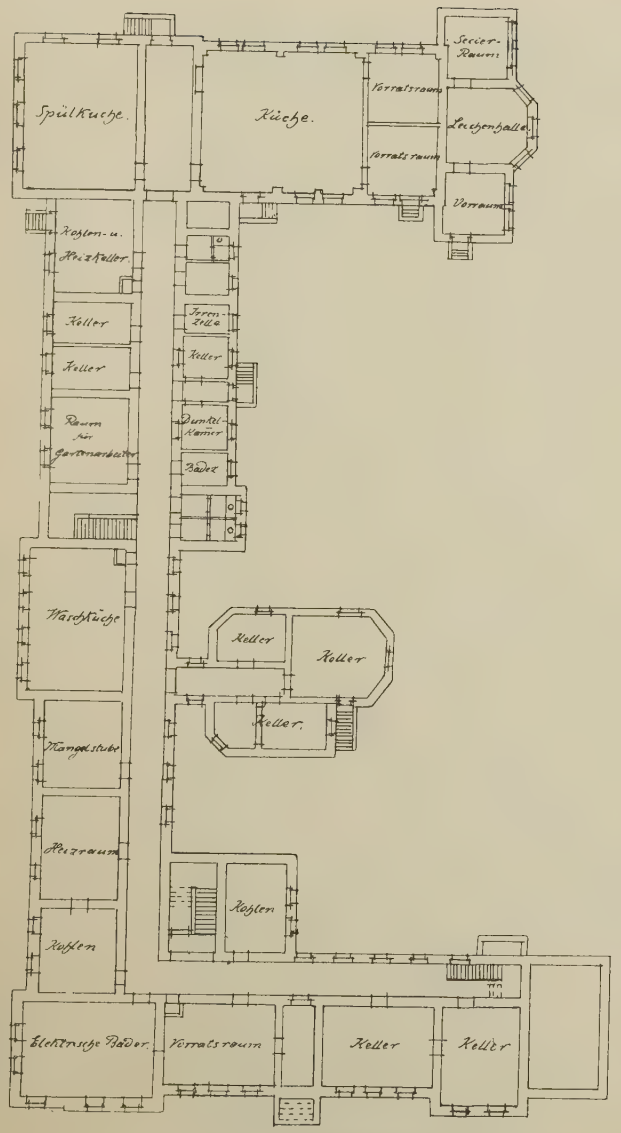
Außenansicht.

Schenkungen einiger wohlhabender Bürger und den Beiträgen der größeren industriellen Werke sowie des Brühler Knappschaftsvereins durch ein großes Krankenhaus modernen Ansprüchen zu genügen. Das Hospital ist im Jahre 1898 in das Eigentum der katholischen Kirchengemeinde übergegangen und wird von einem Kuratorium verwaltet, dessen ständige Mitglieder der jedesmalige katholische Pfarrer und der leitende Arzt sind. Die übrigen vier Mitglieder werden vom Kirchenvorstand gewählt.

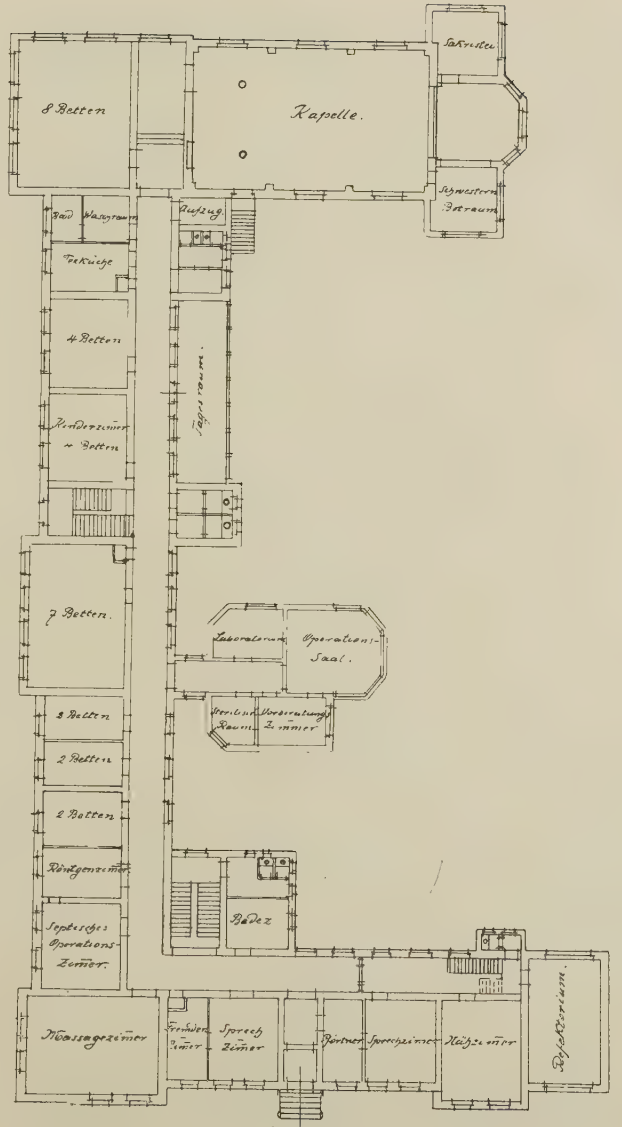
Das ganze Grundstück ist über sechs Morgen groß und liegt nach Westen frei gegen die bewaldeten Höhen des Vorgebirges hin. Ein südlicher Streifen ist als Garten für die Männer bestimmt, während die Frauen sich in den nördlichen Anlagen ergehen. Der übrigbleibende Teil wird als Gemüsegarten benutzt.

Gartenansicht.

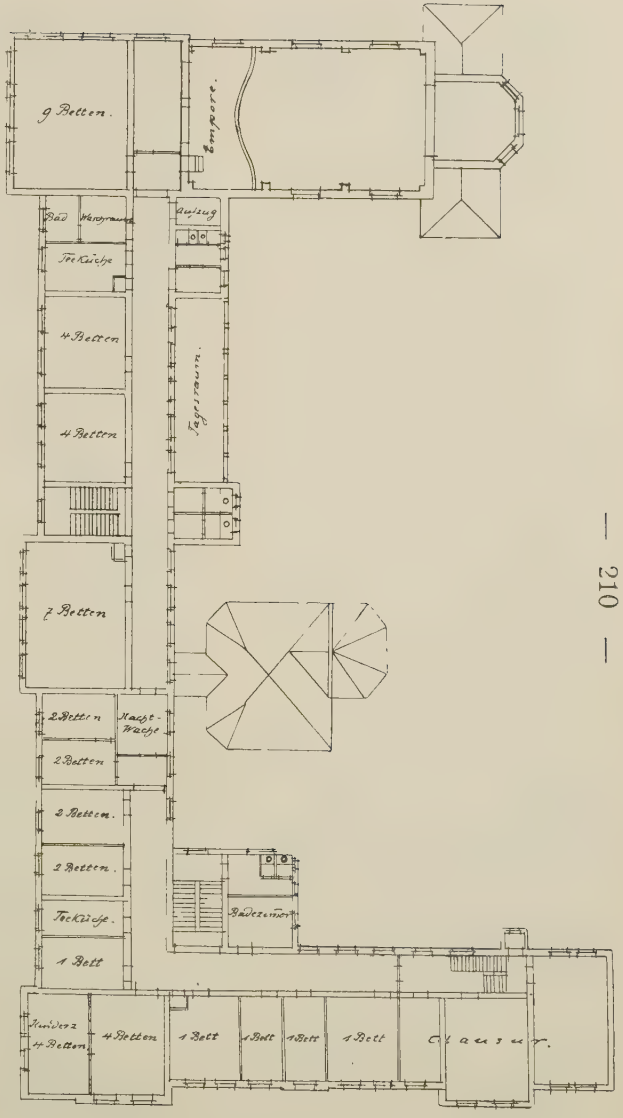
Das Haus ist nach dem Korridorsystem gebaut und hat eine Belegungsfähigkeit von 150 Betten. Der an der Mühlenstraße gelegene Flügel zieht sich von Norden nach Süden hin, mit der Front gegen Osten. In ihm sind im Parterre der Speisesaal, der Arbeitsraum der Schwestern, das Pförtnerzimmer, zwei Sprechzimmer, ein Fremdenzimmer, ein Badezimmer und der medikomechanische Übungssaal mit Massageraum untergebracht. Auf dem ersten Stock befindet sich die Schwesternklausur, vier Zimmer für Patienten erster und zweiter Klasse, ein Frauen- und ein Kindersaal. Die Klausur reicht auch in den zweiten Stock; daran schließen sich an die Wohnung des geistlichen Rektors und vier Krankenzimmer für Frauen. Das weltliche weibliche Personal ist in den Mansarden dieses Flügels untergebracht. Der anstoßende Flügel zieht sich von Osten nach Westen, so daß die Krankenzimmer nach Süden liegen und alle einen schönen Rundblick auf das Vorgebirge bieten. Seinen Abschluß bildet die nach Norden gerichtete neue Kapelle, unter welcher das aus Aufbewahrungs-, Aufbahrungs- und Sezierraum bestehende Leichenhaus, die Kohlen- und Vorratskeller und die Küche gelegen



Kellergeschoss.



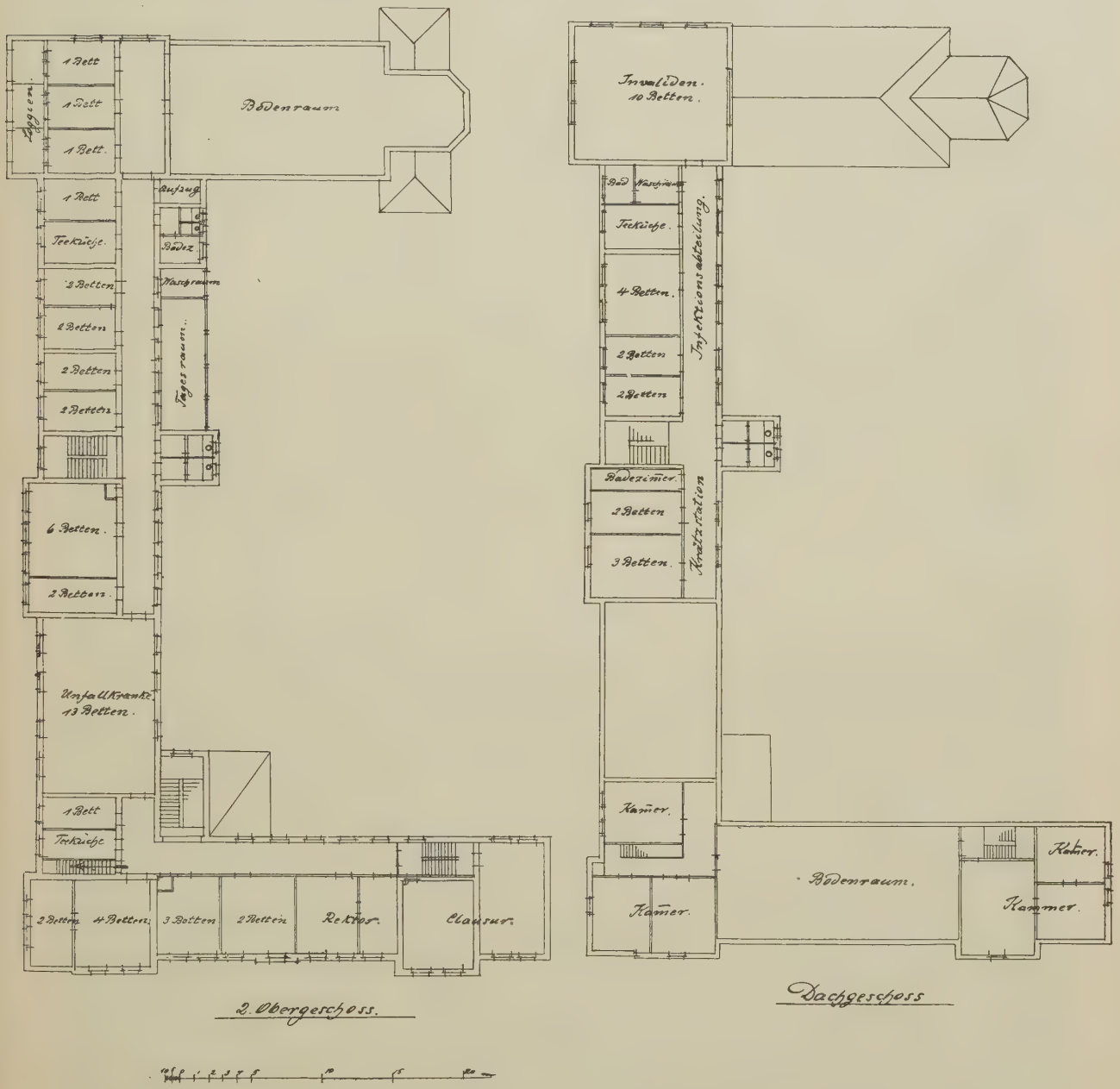
Erdgeschoss.



1. Obergeschoss.

sind. An diesen Flügel ist, ebenfalls nach Norden, das Operationshaus angebaut, welches den aseptischen Operationssaal, den Vorbereitungs- und Waschraum für Ärzte, den Verband- und Instrumentensterilisierraum und das Laboratorium enthält.

Im Parterre des langen Flügelgebäudes befinden sich der septische Operationssaal, das Röntgenkabinett und die Zimmer und Säle der chirurgischen Station, unterbrochen von Tee-



küche, Wasch- und Baderäumen. Auf dem ersten Stock haben wir zunächst die Fortsetzung der Frauenstation, dann, durch das Wachzimmer getrennt, die innere Station für Männer. Auch der zweite Stock ist, mit Ausnahme eines großen Saales, der alten Kapelle, welche mit Unfallkranken belegt wird, für innere Kranke bestimmt. Hier sind einige Räume zur Isolierung der Lungenkranken abgesondert. Den westlichen Schluß des Stockes bilden vier mit Loggien versehene Zimmer für Patienten erster und zweiter Klasse. Die hellen luftigen Mansarden des

Pensionärzimmer I. Klasse.

Schlafsaal für Unfallkranke (alte Kapelle).

Krankensaal für 8 Betten.

Tagesraum.

dritten Stockes werden für die Krätzestation, die Station für Geschlechtskranke und die Isolierstation für ansteckende Krankheiten benutzt. Jede Station hat für sich Badezimmer, Waschraum und Klosetteinrichtung. An der Nordseite dieses Flügels befindet sich ferner noch der elektrische Personenaufzug und an jedem Stock eine zum Tages- und Speiseraum ausgebaute, geräumige Veranda. Die Zelle für Tobsüchtige und die Dunkelkammer sind im Kellergeschoß untergebracht, wo sich auch ein großer Raum für Heißluft-, Vierzellen-, Glühlicht- und kohlensaure Bäder sowie Waschküche und Mangelraum befinden.

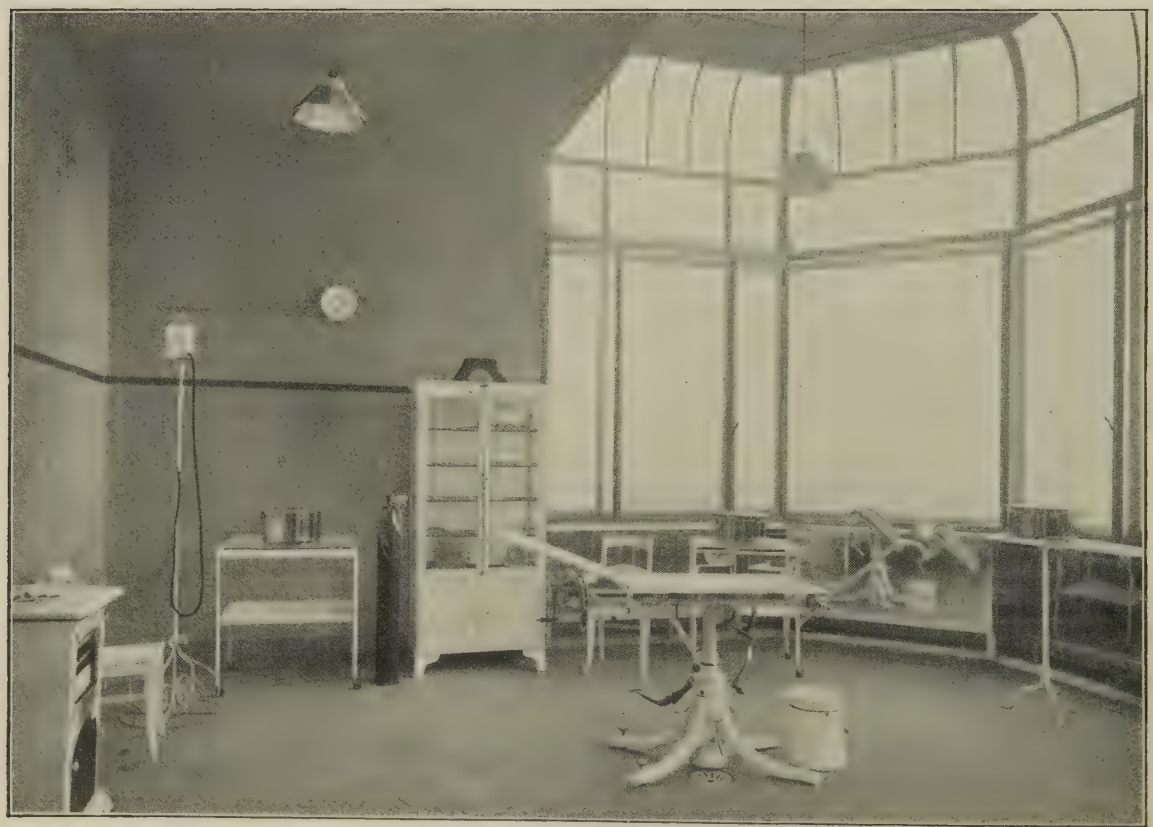
Kapelle.

Küche.

Vorbereitungsraum, Waschraum für die Ärzte.

Die Erwärmung der Zimmer und Flure geschieht durch Niederdruckdampfheizung, die Beleuchtung teilweise durch Gas, teilweise durch Elektrizität, beide durch städtisches Werk geliefert. Die Maschinen der Waschküche, sowie zwei Speiseaufzüge werden durch elektrische Motoren getrieben. Das Wasser liefert das städtische Wasserwerk, die Abwässer werden in den städtischen Hauptkanal abgeführt.

Die Stadt Brühl hat zurzeit 8600 Einwohner. Durch die Nähe der großen Braunkohlengruben und Brikettfabriken, einer großen Zuckerfabrik, Glasfabrik und Eisenkonstruktions-



Aseptischer Operationssaal.

Septischer Operationssaal.

anlage und vieler anderer Werke ist besonders der Bestand an Unfallverletzten stets ein sehr großer. Die Transporte werden entweder durch die bespannten Krankenwagen der Bergwerke oder durch den neuen modernen städtischen Krankenwagen mit größter Schonung für die Kranken ausgeführt.

Als Ärzte sind an der Anstalt sämtliche in Brühl praktizierende Herren (zurzeit vier) tätig und hat dies, bei einem ausgezeichneten kollegialen Verhältnis, niemals zu Mißständen geführt sondern zur Förderung des Hauses sehr beigetragen.

Mediko-mechanischer Übungssaal.

Instrumenten- und Verbandsterilisierraum.

Röntgenzimmer.

Laboratorium.

Raum für Massage und Heißluftbäder.

Die Pflege wird von 22 Schwestern aus der Genossenschaft der Dienstmägde Christi (Mutterhaus Dernbach) ausgeübt. Außerdem sind noch drei Krankenwärter, ein Gärtner und vier Hilfsarbeiter angestellt.

Im Jahre 1912 wurden 1275 Kranke an 33 680 Pflegetagen verpflegt und 281 Kranke ambulant behandelt.

Krankenhaus Bethel zu Bückeburg.

Krankenhaus Bethel zu Bückeburg.

Das Krankenhaus Bethel zu Bückeburg ist am 15. Januar 1860 gegründet worden. Die Stifterin war die nun verstorbene Frau Oberpräsidentin Freifrau von Vincke geb. von Hohnhorst.

Das Privatkrankenhaus Bethel, das Kranke ohne Unterschied der Konfession und Religion aufnimmt, steht auf Wunsch der Stifterin insofern in Beziehung zur Kirche, als ein Pastor der lutherischen Kirche hierselbst immer in seinem Vorstande sein muß.

Außer dem Hause gab die Stifterin auch noch ein Stiftungskapital für die Zwecke des Hauses. Dies Kapital ist dann später noch durch die Stifterin, ihre Töchter und dann auch von anderer Seite vermehrt.

1889 wurde das Haus durch den Anbau eines Operations- und Arztzimmers und eines Männersaals erweitert.

Seit einigen Jahren gibt die Stadt Bückeburg, die kein eigenes öffentliches Krankenhaus besitzt, einen jährlichen Zuschuß von 400 M., ebenso der Kreis Bückeburg 100 M.

Durch diese Zuwendungen, die Zinsen der dem Hause geschenkten Kapitalien und die Erträgnisse einer Hauskollekte ist das Haus imstande, für verhältnismäßig niedrige Pflegesätze (Kranke der Armenverwaltungen 1 M., sonstige III. Klasse 1,25—1,75 M., II. Klasse 3,50—4 M., I. Klasse 5,00 M.) seine Kranken zu verpflegen.

Der Vorstand besteht aus neun Personen (Damen und Herren) und ergänzt sich durch Zuwahl. Zum Vorstande gehört auch der Hausarzt und Rechnungsführer. Vorsitzender zurzeit Staatsrat von Campe.

Das Krankenhaus ist massiv, in großem Garten gelegen. Kanalisation. Wasserleitung. Spülklosetts. Beleuchtung durch Gas, des Operations- und Arztzimmers durch elektrisches Licht. 13 Krankenzimmer mit 32 Betten, darunter 3 Zimmer für Privatkranke, 2 Isolierzimmer für ansteckende Krankheiten, eine Zelle für Geisteskranke. Ein leitender Arzt. Pflegepersonal: zwei Schwestern (früher Diakonissenhaus Dresden, jetzt Henriettenstift Hannover), ein Wärter. Pflegetage 6000 durchschnittlich. Aufgenommen werden alle Krankheiten, außer den im Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 genannten Seuchen.

St. Cornelius-Hospital in Dülken.

(Preußen, Regierungsbezirk Düsseldorf.)

Von Geh. Sanitätsrat Dr. **Hoogen,** leitendem Arzte.

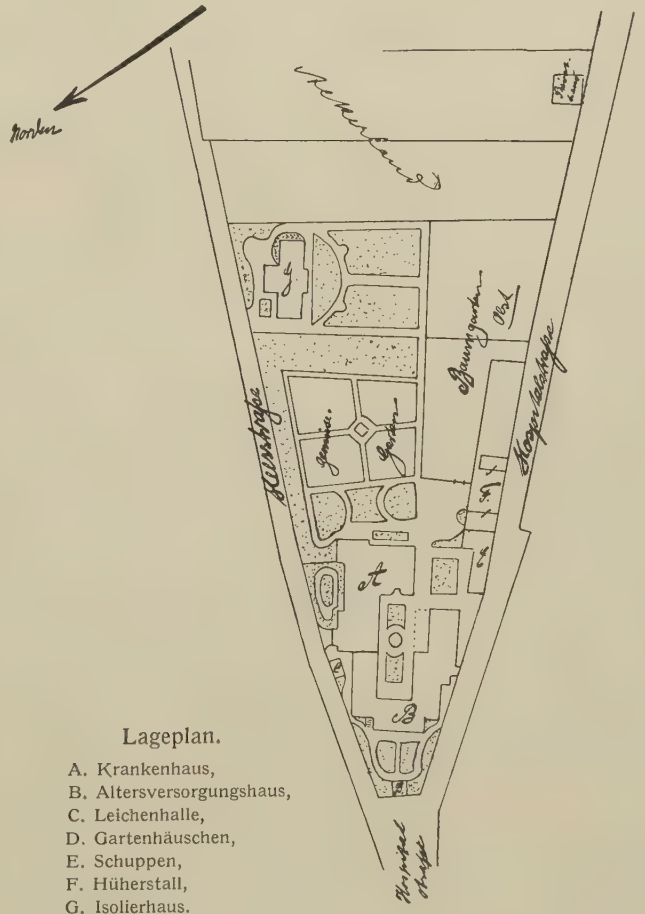
Die Anstalt (Korridorgebäude) ist ein allgemeines Krankenhaus ohne geburtshilfliche Abteilung und wurde 1890/91 auf dem hinter dem alten seit 1856 bestehenden und von dem damaligen katholischen Ortspfarrer Cornelius Nolden gestifteten Hospital gelegenen Gartengrundstück errichtet. Nach Niederlegung der zu dem alten Hause gehörenden Wirtschaftsgebäude wurde im Jahre 1908 eine Verbindung zwischen dem alten und dem neuen Hospital hergestellt. Während letzteres fast ausschließlich zu Krankenzwecken bestimmt ist, dient das alte Haus mit den Verbindungsgebäuden jetzt als Altersversorgungshaus und zu Wirtschaftszwecken.

Der Eingang zu dem Gesamtbau befindet sich an der Nordseite des neuen Hospitals, in dessen 1. Stockwerk die Männer, im 2. die Frauen und im 3. die Kinder und ältere Frauen mit chronischen Leiden untergebracht sind. Das Nähere und die Ausnutzung des Erdgeschosses ist aus den beigefügten Zeichnungen ersichtlich. Das südlich hinter dem jetzigen Gemüsegarten gelegene Isolierhaus für ansteckende Krankheiten ist vorläufig einstöckig und im Jahre 1911 fertig gestellt worden. Die Entfernung vom Hauptgebäude beträgt ca. 100 m.

Wegen Platzmangels ist eine Erweiterung des Hauptgebäudes nach dem Isolierhause hin für das nächste Jahr vorgesehen, durch welche nicht bloß Raum für weitere 40—60 Kranke, sondern auch für einen modernen Operationssaal und ein Röntgenkabinett geschaffen wird. Es soll dann auch an den bislang so sehr vermißten Personenaufzug gedacht werden.

Gegenwärtig hat das neue Hospital 88 Betten, das Isolierhaus 14 und das Altersversorgungshaus 50, abgesehen von den Zimmern der Schwestern und der Dienstboten.

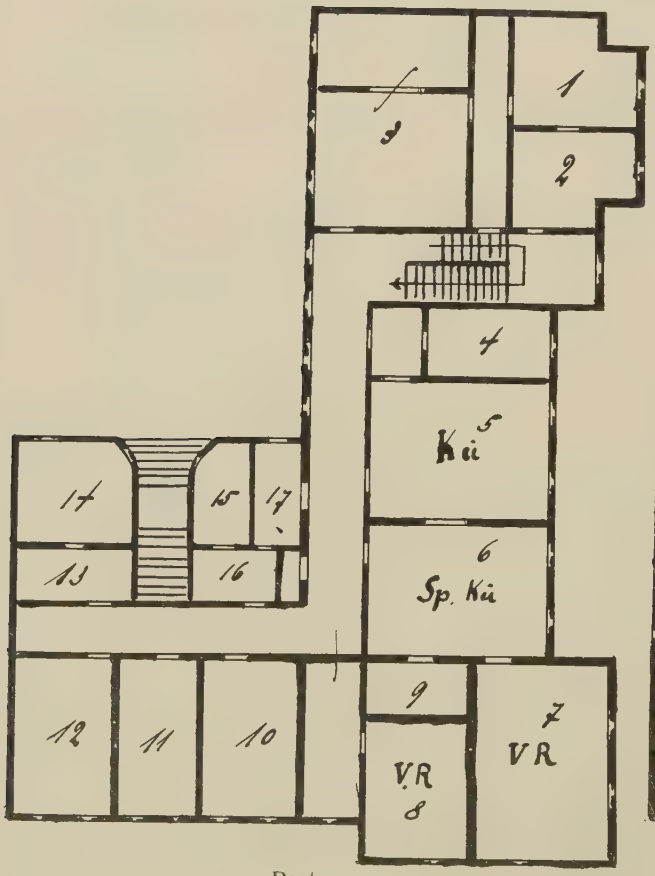
Die Pflege wird von 22 katholischen Clemens-Ordensschwestern (Mutterhaus Münster i. W.) ausgeübt.



Lageplan.

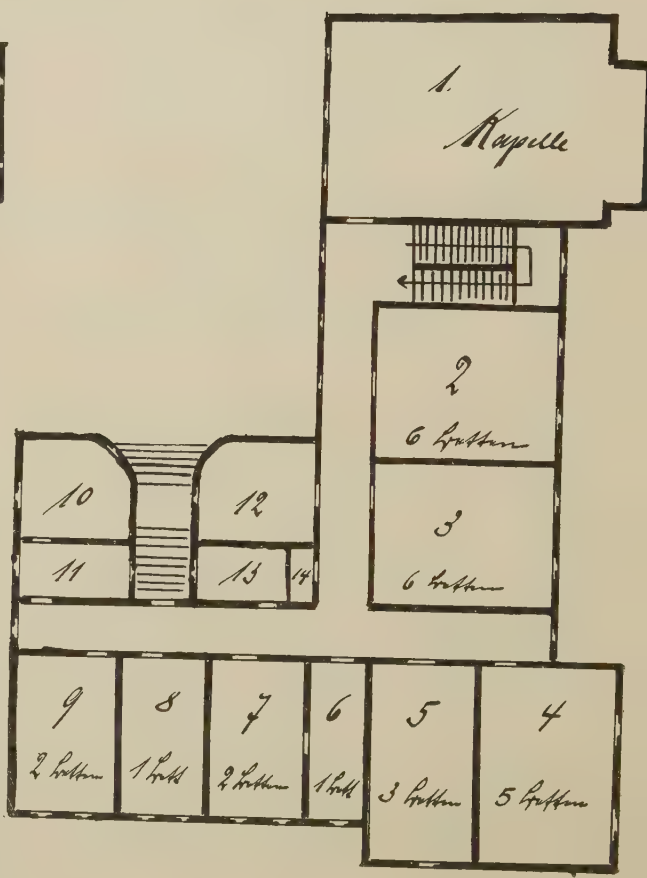
A. Krankenhaus,
B. Altersversorgungshaus,
C. Leichenhalle,
D. Gartenhäuschen,
E. Schuppen,
F. Hüherstall,
G. Isolierhaus.

St. Cornelius-Hospital Dülken.



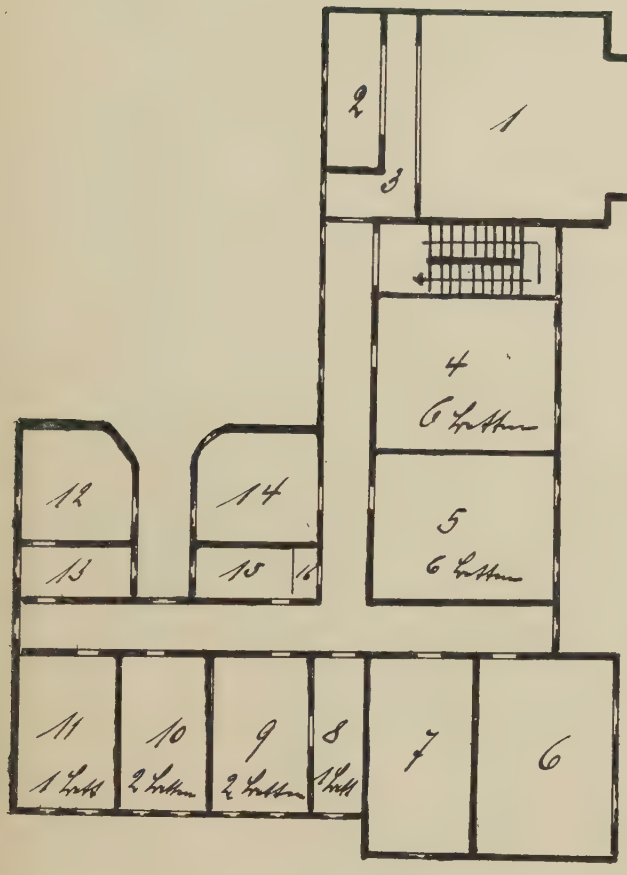
Parterre.

1. u. 2. Sprech- und Wartezimmer,
3. Schwesternzimmer,
4. Vorratskammer,
5. Kochküche,
6. Spülküche und Gemüseputzraum,
7. u. 8. Vorratsräume,
9. Spind,
10. Arbeitsraum,
11. Heizung,
12. Koksraum,
13. u. 14. Schlafzimmer für Arbeiter,
15. Abort,
16. Gerätekammer,
17. Portal.



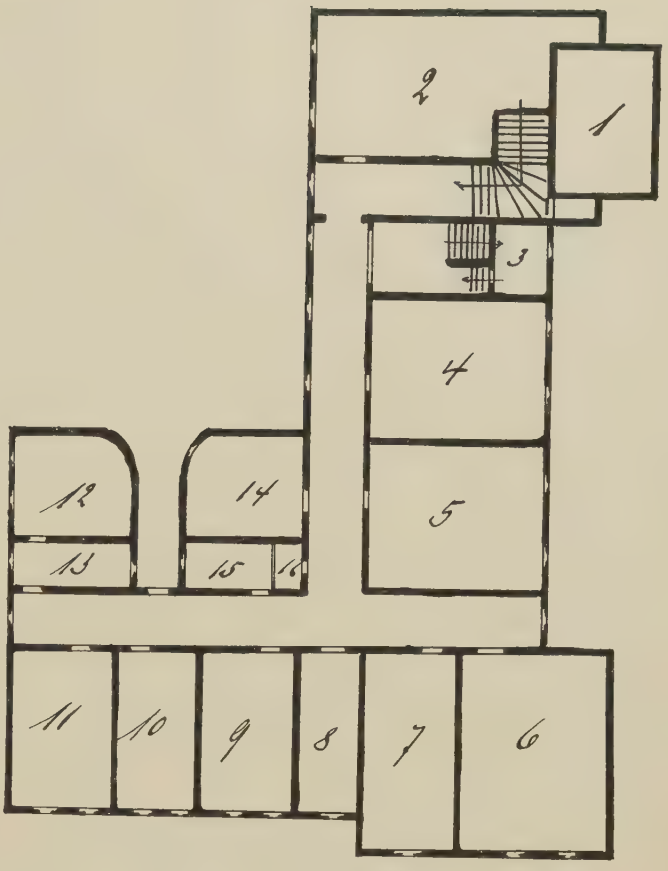
I. Etage.

1. Kapelle,
2. bis 9. Krankenzimmer,
10. Tagraum, Rauchzimmer,
11. Spülküche,
12. Abort,
13. Baderaum,
14. Speiseaufzug.



II. Etage.

1. Kapelle,
2. Zimmer für die Schwester (Oberin),
3. Chörchen,
4., 5., 8., 9., 10., und 11. Krankenzimmer,
6. Operationszimmer,
7. Verbandszimmer,
12. Tagraum,
13. Spülküche,
14. Abort,
15. Bad,
16. Speiseaufzug.



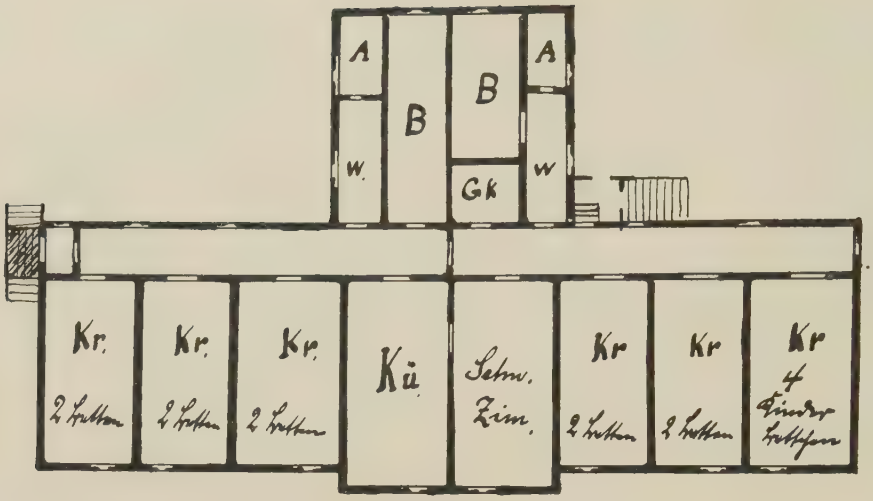
III. Etage.

1. und 2. Garderobe- und Wäscheräume,
3. Vorratskämmerchen,
4. Schwestern-Schlafzimmer,
5., 8., 9., 10. u. 11. Krankenzimmer,
6. Tagraum,
7. Kinder-Krankenzimmer,
12. Nähzimmer,
13. Spülküche,
14. Abort,
15. Bad,
16. Speiseaufzug.

Die Pflegesätze sind geringer als in den meisten benachbarten Orten, was dadurch ermöglicht wird, daß die Bau- und Einrichtungskosten hauptsächlich durch Schenkungen aufgebracht worden sind, und nur eine verhältnismäßig kleine Hypothekenschuld zu tilgen und verzinsen ist, und ferner etwas eigene Ökonomie getrieben wird. Das Krankenhaus hat nämlich außer Gemüse- und Obstgarten einige Morgen Ackerland teils im Besitz teils gepachtet und treibt Schweinemast und Hühnerzucht. Die Bewirtschaftung geschieht durch die Dienstboten und halbinvalide im Altersversorgungshause untergebrachte Pfleglinge. Ferner werden dem Hospital manche Zuwendungen von den Bürgern gemacht für die ambulante Krankenpflege seitens der Schwestern, und es wird auch jährlich einmal eine Kollekte in der Stadt- und Landgemeinde Dülken abgehalten als Entgelt für die in den ärmeren Familien geleisteten Dienste.

Das Cornelius-Hospital hat als solches Korporationsrechte und wird verwaltet von einem Kuratorium von 7 Herren, dem statutgemäß der katholische Pfarrer als Vorsitzender, der Bürgermeister, der älteste Pfarrkaplan und der leitende Arzt angehören.

Dank der guten Pflege und dem billigen Tarif ist das Haus immer gut belegt, und zwar nicht bloß von Patienten katholischer, sondern auch evangelischer und jüdischer Konfession. Dazu trägt auch der Umstand bei, daß — wenigstens bislang — jeder hiesige Arzt seine Patienten dort aufnehmen und weiterbehandeln darf. Dem leitenden Arzte liegt jedoch ausschließlich die Behandlung der erkrankten Schwestern, der abonnierten Dienstboten der Bürgerfamilien und der von der Armenverwaltung überwiesenen Patienten ob.

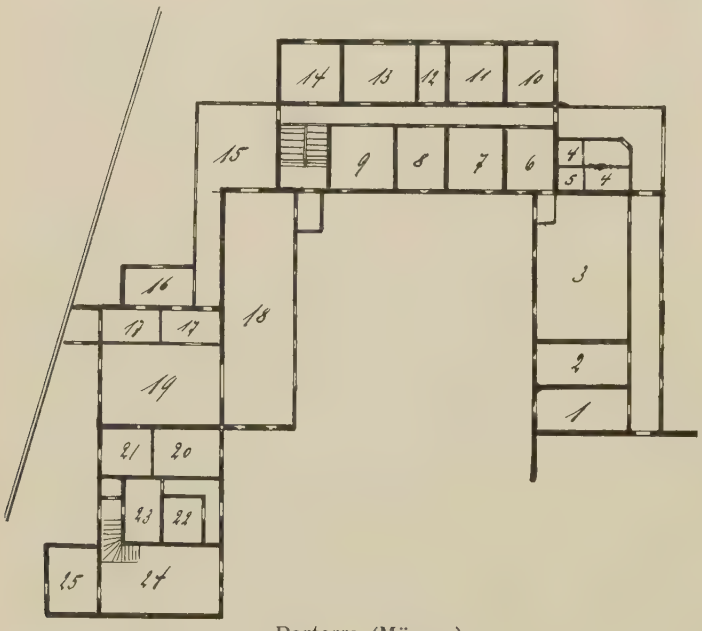


Isolierhaus.

A. Abort; B. Bad, Gk. Gerätekammer, Kr. Krankenzimmer, Kü. Küche (Anrichte), Schz. Schwestern-Zimmer, W. Waschraum.

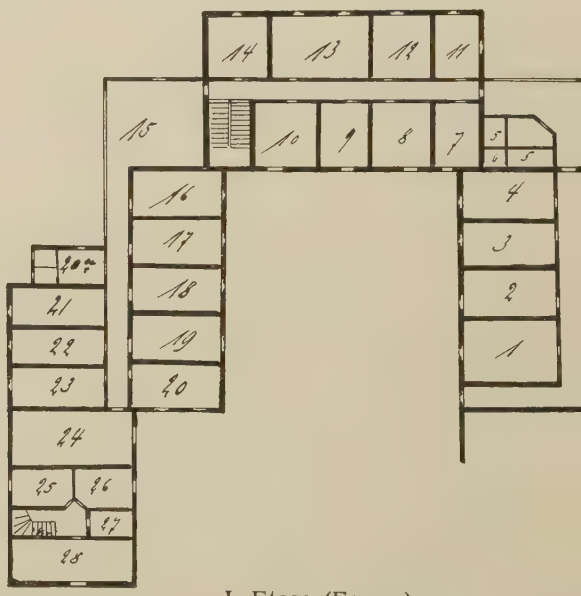
Erwähnen möchte ich noch, daß Niederdruckdampfheizung eingerichtet ist und die Wasserversorgung durch die städtische Leitung (vorzügliches Trinkwasser aus Tiefbrunnen) erfolgt, die Fäkalien vorläufig noch in Gruben gesammelt und zu Düngzwecken benutzt und die unschädlichen Abwässer oberirdisch abgeführt werden. Eine Kanalisation nach dem Trennsystem ist für die ganze Stadt vorgesehen, und soll das Hospital an erster Stelle angeschlossen werden.

Es wird nach der Vergrößerung des Hauptgebäudes eine der wichtigsten Aufgaben der nächsten Zeit sein, für eine neue Gartenanlage zu sorgen, und dabei den Interessen der Kranken in weitgehender Weise durch Schaffung von Promenaden, Liegehallen und schattigen Sitzplätzen Rechnung zu tragen. Das nötige Terrain ist vorhanden.



Parterre (Männer).

1 und 2. Schlafraum,
3. Webezimmer und Tagraum,
4. Abort,
5. Luftschacht,
6. Spülküche,
7. bis 14. Schlafzimmer,
15. Veranda,
16. Bad,
17. Desinfektionsraum,
18. Mangel- und Bügelraum,
19. Waschküche,
20. Kesselraum,
21. Maschinenraum,
22 und 23. Tobzellen,
24. Schweinestall,
25. Düngergrube.



I. Etage (Frauen).

1. Sakristei,
2. bis 4. und 7. bis 14. Schlafzimmer,
5. Abort,
6. Luftschacht,
15. Veranda,
16. bis 18. Schlafzimmer,
19. Bad,
20. Schlafzimmer für Schwest
20a. Abort,
21. bis 23. Schlafzimmer,
24. Kessel- und Maschinenha (Parterre),
25 und 26. Krätzekammer,
27. Gerätekammer,
28. Strohboden für Schweines

Das Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt a. M.

Geschichtliches. Finanzierung. Allgemeiner Anstaltsbetrieb.

Pflegamt des Hospitals zum heiligen Geist: Senior Stadtrat **Heinrich Flinsch.**
Medizinische Klinik: Direktor Professor Dr. **G. Treupel.**
Chirurgische Klinik: Direktor Dr. **Amberger.**
Hospital-Verwaltung: Hospitalmeister **Mey.**

Geschichtliches.

Die Geschichte des Heiliggeist-Hospitals, dessen Entstehung wohl in die Zeit der Kreuzzüge fällt, und das im Jahre 1278 zum ersten Male urkundlich erwähnt wird, ist so reich an kulturhistorisch Wichtigem und so innig mit der Geschichte der Stadt Frankfurt a. M. in den letzten 600 Jahren verwachsen, daß eine besondere Darstellung bereits vor Jahresfrist beschlossen und Sudhoff in Leipzig übertragen worden ist. Es mag daher hier nur ganz kurz die Vergangenheit des bis vor etwa 20 Jahren größten Hospitals Frankfurts aus dem letzten Jahrhundert berührt werden.

Das Hospital befand sich bis 1839 nahe dem Geistpförtchen am Main und wurde dort seinem Zweck durchaus gerecht: „Kranke in der möglichst großen Anzahl und überhaupt auf die beste Weise zu heilen." So wurden zu Anfang des vorigen Jahrhunderts (1807—1811) zum Beispiel täglich durchschnittlich 74 Kranke in den „Krankenstuben", die auf das Bett etwa 60—80 Quadratfuß Flächeninhalt hatten, behandelt. Der „Krieg mit Frankreich" (1813) brachte in den Jahren 1813 und 1814 eine schwere Typhusepidemie über die Stadt und ihre Umgebung. Die tägliche Durchschnittszahl der Kranken stieg auf 115. Jedes zu einem andern Gebrauch bestimmte Zimmer wurde in ein Krankenzimmer verwandelt und die sogenannte „Kirchenstube" mit 23 Betten belegt. Es waren schwere Zeiten für das Hospital, das, aus milden Stiftungen hervorgegangen, stets als seine erste und höchste Aufgabe die kostenfreie Verpflegung und Behandlung seiner Kranken betrachtete. Die Ausgaben mehrten sich bedeutend. Die Verheerungen des Krieges hatten beträchtliche Nachlaßgesuche der auf den Gütern des Hospitals wirtschaftenden Pächter und Zahlungsfristen im Gefolge. Aber auch diese schwerste Zeit überwand das Hospital und es gelang ihm sogar, nach Überwindung der großen Epidemie auf Grund reichlicher Spenden, die ihm von der Bürgerschaft stetig zuflossen, sehr wesentliche Verbesserungen in den Krankensälen durchzuführen und für die damalige Zeit ganz außerordentlich große und schöne Bäder zu schaffen. Auch die Krankenkost und Verpflegung wurde wesentlich vermehrt und verbessert. Der Krankenstand vergrößerte sich in den nächsten 10 Jahren derartig, daß die schon bald nach der oben erwähnten

Epidemie aufgeworfene Frage nach einem Neubau immer dringender wurde. Nach langjährigen Verhandlungen schenkte die Stadt den Platz an der Langestraße zwischen dem „Rechneigraben" und der Stadtbibliothek, mit einem Flächenraum von etwa 70 000 Quadratfuß, und hier wurde in den Jahren 1833—1839 nach den Plänen von Rumpf das neue Krankenhaus errichtet, das in seiner Gesamtanlage auch heute noch als schöner, vornehmer und musterhafter Bau gelten muß. Die Baukosten beliefen sich auf 281 830,53 fl. (Gulden), eine Summe, die man nicht übermäßig groß wird nennen können für ein Haus, das bestimmt war, 300 Kranke aufzunehmen und dessen „Fundamente" in einer Tiefe von 30—40 Fuß aus auf eichene Bohlen gelagerten Sandsteinquadern ausgeführt werden mußten.

Am 18. September 1839 wurde das neue Haus bezogen. Es enthielt in einem einstöckigen Mittelbau die Aufnahme- und Verwaltungsräume und daran schlossen sich in dem einen großen bepflanzten Hof umschließenden mehrstöckigen Viereck die Krankensäle an. In den 18 großen Krankensälen kamen auf jedes Bett im Erdgeschoß und 1. Stock 1600, im 2. Stock 1483 Kubikfuß Luft. Den chirurgischen Kranken war das Erdgeschoß, den medizinischen der 1. und 2. Stock eingeräumt; eine Einteilung, die auch heute noch, nachdem vor mehreren Jahren das ganze Haus im Innern vollständig umgebaut und modernisiert worden ist, besteht.

Außer der vollständigen Hospitalverpflegung aller in das Hospital aufgenommenen Kranken lag seit dem Jahre 1834 dem Hospital noch die wichtige und kostspielige Pflicht ob, „allen denjenigen in Frankfurt a. M. und Sachsenhausen verbürgerten Personen, welche nicht an Geisteskrankheit oder dgl. litten, und die nicht in das Dr. Senckenbergische Bürgerhospital aufgenommen wurden, unentgeltliche ärztliche, wundärztliche und arzneiliche Verpflegung in ihrer Wohnung zuteil werden zu lassen". So sind in den Jahren 1834—1854 durch das Hospital zum heiligen Geist mehr als 21 000 Kranke in ihren Wohnungen mit einem Kostenaufwand von mehr als 100 000 fl. behandelt worden. Erst durch die neuzeitliche Krankenfürsorgegesetzgebung haben sich diese Verhältnisse geändert. Das Hospital hat jetzt dieselben Aufnahmebedingungen wie das Städtische Krankenhaus und erhält mit Ausnahme der auf die 6 Freibetten Aufgenommenen und daher kostenlos Verpflegten für jeden Kranken von den zuständigen Kassen und Ämtern den von der Stadt vertraglich festgelegten Betrag pro Kopf und Tag.

Ganz besonders erwähnenswert, weil ihrer Zeit weit vorauseilend, sind die Bestrebungen des Hospitals, seinen Rekonvaleszenten die Gelegenheit zu Badekuren und Landaufenthalt zu gewähren. In der richtigen Erkenntnis, daß eine wahre Krankenfürsorge nicht nur in der unmittelbaren Beseitigung der Krankheit besteht, sondern darüber hinaus auch in der Sorge für eine sachgemäße Rekonvaleszenz sich betätigen und dadurch vorbeugend für die Zukunft wirken soll, fand das Hospital bereits vor etwa 100 Jahren Mittel und Wege, in einem für die damalige Zeit wohl unerhörtem Umfange für die Genesenden des Hospitals und für erholungsbedürftige Einwohner der Stadt einen Kuraufenthalt außerhalb Frankfurts zu gewähren.

Zu diesem Zwecke wurden mit den damals noch kleinen, aber wegen ihrer Heilkraft berühmten Bädern, Nauheim und Wiesbaden, Verträge abgeschlossen, nach denen dem Hospital auch heute noch die Überweisung Genesender und Erholungsbedürftiger für eine bestimmte Zahl von Verpflegungstagen gegen Vergütung besonders vereinbarter Gebühren gesichert ist. Im Laufe der Zeit sind den anfänglich recht großzügig gedachten Bestrebungen Grenzen gezogen worden. Den genannten Badeorten, die, wie bekannt, einen ungeheuren Aufschwung genommen haben, mochten vielleicht mit der Zeit die Verpflichtungen, die sie früher dem Hospital gegenüber übernommen hatten, lästig werden. Die Zahl der Freibäder, die vor langen Jahren gewährt wurden, ist mit der Zeit zurückgegangen und auch sonst sind die ursprünglichen Verträge mehrfach abgeändert und beschränkt worden. Immerhin stehen auch heute noch, um nur das Beispiel von Nauheim anzuführen, nach dem mit der Großherzog-

lich Hessischen Badedirektion am 15. Juli 1886 abgeschlossenen Vertrage dem Hospital 7 Betten mit mindestens 1250 Verpflegungstagen gegen Bezahlung im Sommerhalbjahr zur Verfügung.

Außerdem war im vergangenen Jahrhundert (1867) vom Hospital für diejenigen Genesenden und Erholungsbedürftigen, bei denen weniger besondere Badekuren, als vielmehr der Aufenthalt in der guten Landluft angezeigt erschien, eine Genesungsstätte auf der Mainkur gegründet worden. Als durch die Ausdehnung der Fabriken auf dem dortigen Gelände der Aufenthalt für die genannten Zwecke weniger geeignet wurde, hat das Hospital auf der Höhe zwischen Cronberg und Oberursel, am Fuße des Altkönig, in der neuen Genesungsstätte Hohenwald einen unvergleichlichen Besitz geschaffen.

Der Gedanke, der bei diesen Gründungen zum ersten Male in zielbewußter Weise zum Ausdruck kam, den Kranken nicht nur während des unbedingt notwendigen Hospitalaufenthaltes, sondern auch noch in der sich anschließenden Zeit der Genesung zu überwachen und ihn in einer möglichst günstigen Umgebung und unter Zuhilfenahme geeigneter Kurmittel seiner vollständigen Wiederherstellung zuzuführen, hat sich als ein sehr glücklicher erwiesen. Nicht nur den Genesenden des Hospitals, sondern auch einer großen Zahl von Erholungsbedürftigen der Stadt ist damit eine Wohltat im wahrsten Sinne des Wortes erwiesen worden. Die Zahl der Hilfesuchenden hat seither in einem Maße zugenommen, daß sich das Hospital neuerdings vor die große Aufgabe gestellt sieht, mit dem Ausbau eines im letzten Ende auf 360 Betten bemessenen Genesungsheims in Hohenwald zu beginnen.

Die Finanzierung der Anstalt und Anstaltsbetrieb im allgemeinen.

Das Gesamtvermögen des Hospitals setzt sich zusammen aus dem Grundbesitz, der 477,79 ha umfaßt, mit einem Buchwert von rund $5^1/_2$ Millionen, aus den verzinslichen Kapitalien in einem Wert von $8^1/_2$ Millionen und aus unverzinslichem Guthaben bei der Stadt Frankfurt a. M. im Werte von etwa $1^1/_2$ Millionen, und beträgt mithin insgesamt ca. $15^1/_2$ Millionen.

Die Jahresrechnung im Jahre 1911 balanciert mit rund 3,9 Millionen, worunter vielleicht folgende Posten besonders bemerkenswert sind:

Für gewährte freie Verpflegung	27 908 M.
Besondere Kurbewilligungen nach Nauheim usw.	14 218 „
Beitrag zur städtischen Armenkrankenpflege	12 800 „
Für Genesungsstätte Hohenwald (Anstaltsbetrieb)	62 490 „
Für Genesungsstätte Hohenwald (landwirtschaftlicher Betrieb)	52 907 „

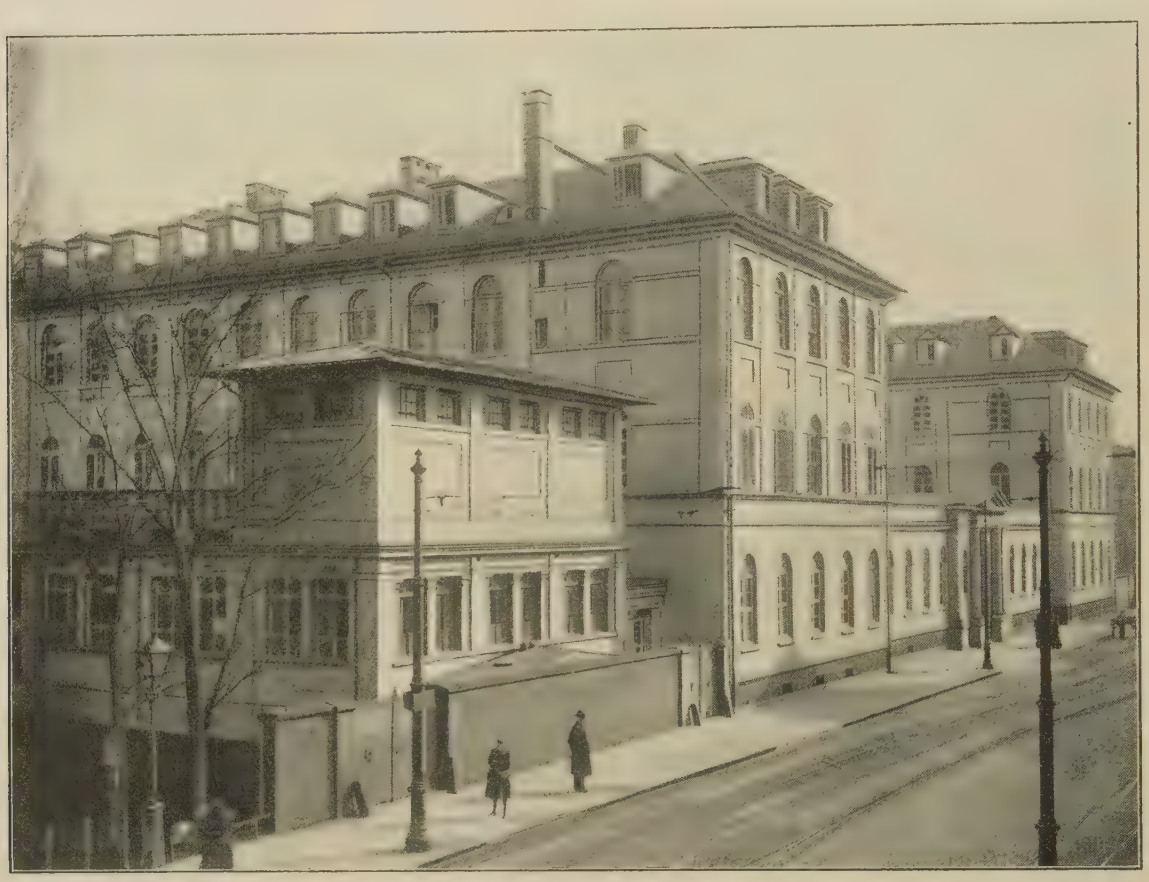
Die im Jahre 1911 behandelten 3521 Kranken mit 84 463 Verpflegungstagen verteilen sich wie folgt:

Klinik	Zahl	Prozentsatz aller Behandelten	Zahl der Verpflegungstage	Von den Behandelten waren:			
				Männer	Frauen	Knaben	Mädchen
Medizinische . .	2224	63,16	55 077	1 111	1 101	9	3
				(49,96)	(49,34)	(0,57)	(0,13)
Chirurgische . .	1297	36,84	29 386	822	448	23	4
				(63,38)	(34,53)	(1,78)	(0,31)
	3521	100,00	84 463	1 933	1 549	32	7
			mit	45 706	37 682	920	155
				84 463 Verpflegungstagen.			

Es entfallen durchschnittlich pro Tag auf die medizinische Klinik 150,89, auf die chirurgische 80,51, zusammen 231,40 Verpflegungstage.

Freibetten wurden an 27 Personen mit 1930 Verpflegungstagen gewährt. Den höchsten Zugang weist der Monat März 1912 mit 323 auf, den niedrigsten der Monat September 1911 mit 210. Die durchschnittliche Aufnahme pro Monat betrug 274,75, die höchste Zahl der Entlassenen 34 am 27. Mai 1911; an 12 Tagen wurde niemand und während 7 Tagen täglich 1 entlassen. Die meisten Todesfälle (30) kamen im April 1911 vor, die wenigsten (6) im Oktober 1911. Durchschnittlich starben an 2 Tagen 1 Person.

Die Zahl der Verpflegungstage in der Genesungsstätte Hohenwald bei Cronberg i. Taunus betrug insgesamt 15 006, darunter 2568 für männliche und 12 438 für weibliche Personen.



Ansicht des Hospitals von der Straße aus.

An der Spitze der Verwaltung des Hospitals, dessen Etat der städtischen Kontrolle unterliegt, steht das Pflegamt, das sich aus Mitgliedern des Magistrats, der Stadtverordnetenversammlung, einem ärztlichen, einem Bausachverständigen und einigen anderen Herren zusammensetzt, und dem ein juristischer Beirat zugesellt ist.

Die medizinische Klinik des Hospitals

(Dir. Prof. Dr. **G. Treupel**)

ist mit ihren speziellen Laboratorien (chemisches und bakteriologisches), dem Hörsaal und den Untersuchungszimmern für besondere Untersuchungen (gynäkologische, laryngologische, röntgenologische usw.) im ersten und zweiten Stock des Hauptgebäudes untergebracht. Außerdem gehört noch das im Kellergeschoß befindliche große Röntgenlaboratorium, das unter der Leitung des Herrn Dr. F. M. Groedel steht, zu ihrem Bestand. Die Klinik ist nach dem

Hospital zum Heiligen Geist, Erdgeschoß.

Südseite des Hauptgebäudes mit Liegeveranden.

in den letzten Jahren vollzogenen vollständigen inneren Umbau eingeteilt in die große allgemeine Abteilung und in eine Privatabteilung I. und II. Klasse. Sie umfaßt im ganzen in 12 großen Krankensälen zu je 12 Betten, in kleineren zu je 6—7 Betten und in Einzelzimmern mit je 1, 2 und 3 Betten, 185 Betten.

Für je 4 Krankensäle mit insgesamt 45 Betten ist eine Teeküche und ein besonderer Korridor mit reichlicher Klosettanlage für Männer und Frauen verbunden; hier befindet sich noch ein großes Ausgußbecken für die Entleerungen und eventuelle Desinfektion der Se- und Exkretgläser.

Für die Frauen- und Männerabteilung ist noch je eine Isolierzelle vorgesehen, die für den vorübergehenden Aufenthalt Delirierender oder Geisteskranker eingerichtet ist.

An der dem Main zugekehrten Südseite des Hauptgebäudes befinden sich, für männliche und weibliche Kranke getrennt, große Liegeveranden. Auf der Nordseite ist über dem Dache der einstöckigen Hauptküche und der Wirtschaftsräume die Liegehalle für Privatkranke mit anschließendem Dachgarten errichtet. Beide Liegehallen, sowohl die der allgemeinen Abteilung, wie auch die der Privatkranken gewähren einen freien Ausblick auf den Garten, bzw. auf die städtischen Anlagen.

Liegehalle für Privatkranke mit anschließendem Dachgarten.

In nächster Nähe des Hauptgebäudes und durch einen gedeckten Gang mit ihm verbunden, befindet sich das neuerbaute Badehaus. Es enthält, zentral gelegen, einen großen Baderaum mit allen modernen Einrichtungen der Einzelapplikation nach dem bekannten Thiergärtnerschen System (A), daran anschließend elektrische Bäder, Glühlichtbäder, besondere Bäder für medikamentöse Beimischungen (B), Einzelkabinette mit Wannen (C), einzelne Kabinette zum Liegen nach Dampf- und besonderen Bädern (D), ein Dauerbad (E) und ein Radiumemanatorium (F).

Ausblick auf den Garten.

Die, wie erwähnt, im Kellergeschoß eingerichtete Röntgenabteilung wird nach ihrem neuerdings beschlossenen Erweiterungsumbau aus einem Warteraum, einem Durchleuchtungs- und einem Aufnahmeraum, sowie der Dunkelkammer bestehen. Für Durchleuchtungszwecke ist ein Béclère-Stativ vorhanden, für Herzmessung der Groedelsche Orthodiagraph. Die Aufnahmen von Thorax- und Abdominalorganen werden mit dem großen Unipulsinduktor (Reiniger, Gebbert & Schall-Erlangen) aufgenommen, bei einer durchschnittlichen Expositionszeit von $^1/_{200}$ Sekunde. Im übrigen sind alle für Röntgendiagnose und Röntgentherapie benötigten Hilfsapparate vorhanden.

In der Röntgenabteilung ist außerdem ein Elektrokardiograph (System Bock-Thoma) aufgestellt.

Die Gesamtanlage und Anordnung der Krankensäle ist die des Korridorsystems. Die einzelnen Krankensäle erhalten dadurch doppelte Tagesbeleuchtung und selbst bei ge-

Baderaum.

Röntgenabteilung.

schlossenen Fenstern eine fortwährende natürliche Ventilation. Zwischen je 2 Sälen ist in einem besonderen Raum die Wasch- und Badevorrichtung für die Patienten angelegt. Außerdem befindet sich in jedem Saal fließendes warmes und kaltes Wasser zum Waschen und Desinfizieren für die Ärzte und die Pflegerinnen.

Krankensaal für Frauen.

Küche.

Die Einrichtung der einzelnen Krankensäle und Zimmer ist die des modernen Krankenhauses. Außer der allgemeinen Saal- und Zimmerbeleuchtung, die natürlich eine elektrische ist, kann eine besondere Lampe am Kopfende jedes Bettes eingeschaltet werden. Außerdem befinden sich an jedem Bett Schaltvorrichtungen zum Einschalten der für besondere Untersuchungen (Augenspiegeln, Nase, Kehlkopf usw.) notwendigen Beleuchtung. Die Wände sind abwaschbar, der Fußbodenbelag besteht in Linoleum.

Die Bettstellen sind aus Eisen, ebenso die Nachttische mit Glasplatten. In dem Instrumentenschrank auf jedem Saal ist ein besonders abgeschlossenes Schränkchen eingelassen, in dem sich die differenten Arzneimittel befinden und zu dem nur die Saalschwester den Schlüssel bei sich trägt. Sonst finden sich in den Krankensälen noch größere Tische, lackierte Holzbänke und mit Lederüberzug versehene Sessel. Die Heizkörper (Hochdruckdampfheizung) sind in der Mitte des Saales ohne Verschalung aufgestellt. An der dem Zuleitungsrohr entgegengesetzten Seite ist das Dampfrohr nach oben gebogen und mit einer durch einen Hahn verschließbaren Düse versehen, aus der bei geöffnetem Hahn der Wasserdampf in feinster Verteilung in die Luft ausströmt, um ihrer Austrocknung vorzubeugen. Die Fenster sind so eingerichtet, daß sie in der unteren, dem Patienten erreichbaren Höhe mit einem Schlüssel, den die Schwester an ihrem Schlüsselbund mit sich trägt, geöffnet werden können. Die oberen Fensterteile enthalten Jalousien und Laternen und sind auch an sich leicht jedem Öffnen und Schließen zugänglich. Durch leicht zu handhabende, mit Tuch bespannte große Eisenrahmen kann jedes Bett so umstellt und gegen den übrigen Saal abgeschlossen werden, daß der Kranke den Blicken der übrigen entzogen wird. Ebenso können die Spei- und Harngläser durch geeignete Blechschirme verdeckt werden.

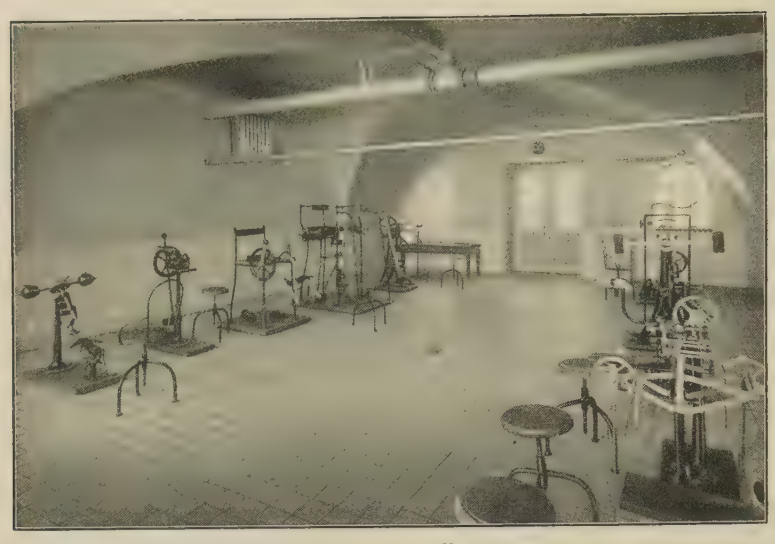
Der Sektionsraum mit allen zugehörigen Einrichtungen und ein besonders ausgestattetes Aufbewahrungszimmer für Leichen befinden sich im Erdgeschoß.

Im Erdgeschoß des Nordflügels sind außerdem Wirtschaftsvorrichtekammern, ein großer Betsaal und in den mit Lichtschächten versehenen Kellerräumen die nach modernem System eingerichtete Wäscherei untergebracht. Sonst befinden sich noch in den Kellerräumen, ebenfalls durch Lichtschächte beleuchtet, die Garderoberäume und das medico-mechanische Institut.

Vorratsraum.

Im ersten Stock des Nordflügels, mit der Aussicht auf die städtischen Anlagen, sind die Zimmer der Privatabteilung, im zweiten Stock das Zimmer des Direktors mit Wartezimmer, Untersuchungszimmer und Bibliothek, sowie die Ärztezimmer und ein Aufenthaltsraum für die Medizinalpraktikanten.

Auf der Nordseite, durch einen kurzen Gang mit dem Hauptgebäude verbunden, liegt die große, mit allen modernen Einrichtungen versehene Küche



Medico-mechanischer Übungssaal.

und die großen Wirtschafts- und Vorratsräume in einem besonderen Bau.

Der Transport der Kranken, die durch besondere Krankenautomobile aus den dem Spital zugehörigen Stadtbezirken zugeführt werden, geschieht von der Aufnahmestation, die mit einem Bad verbunden ist, auf Fahrbahren, Traggestellen und mittels Personenaufzugs nach den einzelnen Abteilungen. Die Größenverhältnisse des letzteren sind so bemessen, daß ein ganzes Bett darin Platz hat, und die Tragfähigkeit ist so groß, daß 5—6 Personen zugleich befördert werden können.

Chirurgische Klinik des Hospitals zum heiligen Geist.

Von Dr. **Amberger,** Direktor der Klinik.

Die chirurgische Klinik des Hospitals zum heiligen Geist nimmt das Erdgeschoß des Haupthauses und zwei im Garten gelegene Pavillons ein. Im Haupthause selbst ist in 5 Sälen (3 Männer- und 2 Frauensäle) die septische Abteilung, sowie Frakturen und kleine Chirurgie, in den Pavillons in zwei Männer- und einem Frauensaale die aseptische Abteilung untergebracht.

Da das Hospitalgebäude zu einer Zeit errichtet wurde, in der die Chirurgie noch eine bescheidenere Rolle spielte als heute, waren mehrfache Umbauten nötig, um Operationssäle, sowie sonstige für den Betrieb einer modernen chirurgischen Abteilung unentbehrlichen Räume, wie Verbandzimmer, Laboratorium, Röntgenzimmer, medico-mechanischer Übungssaal, Privatabteilung und Bäder zu schaffen, und erst seit dem eingreifenden Umbau von 1909/10, der eine völlige Modernisierung der Abteilung bedeutete, ist das Hospital im Besitz einer auch weitgehenderen Ansprüchen genügenden chirurgischen Abteilung.

Im Erdgeschoß des Hauptgebäudes befinden sich die Aufnahmeabteilung, das Warte- und Sprechzimmer des Direktors, sowie an letzteres anstoßend ein kleines Bibliothekzimmer, ferner ein für bakteriologische, pathologisch anatomische und chemische Untersuchungen bestimmtes Laboratorium, das Röntgenzimmer mit anstoßendem Dunkelzimmer, das Verbandzimmer, der septische Operationssaal nebst

Operationssaal.

Waschraum, sowie das Sterilisierzimmer. Die fünf, wie bereits erwähnt, als septische Abteilung dienenden Krankensäle des Hauptgebäudes können 65 Patienten aufnehmen, ihre Einrichtung ist im wesentlichen dieselbe wie die bereits beschriebene der medizinischen Klinik; die nach Süden gelegenen Säle sind mit einer geräumigen Veranda versehen, die auch bettlägerig Kranken die Möglichkeit eines Aufenthaltes in frischer Luft bietet.

Operationssaal.

Im Kellergeschoß befindet sich der medico-mechanische Übungssaal der Abteilung und demnächst die zurzeit im Bau befindliche, für beide Abteilungen gemeinsam auf das Modernste eingerichtete Röntgenabteilung, die des Näheren bei der medizinischen Klinik beschrieben ist.

Dem Haupthause baulich angegliedert ist das bereits gleichfalls bei der medizinischen Abteilung genauer beschriebene Badehaus, das ebenfalls den Zwecken beider Kliniken, der medizinischen, sowie der chirurgischen dient und das speziell für letztere noch ein permanentes Bad enthält.

Die im Garten gelegenen Pavillons beherbergen in 3 Sälen und 6 Einzelzimmern, die zum Teil für Kranke II. Klasse, zum Teil für frisch operierte Saalpatienten bestimmt sind, die aseptische Abteilung und zählen 36 Betten. Die Säle sind ebenfalls mit Waschräumen und, ebenso wie die Einzelzimmer, mit gedeckten, heizbaren Veranden versehen.

Die Einrichtung der beiden Operationssäle, von denen der septische sich im Haupthause, der aseptische in dem größeren Pavillon befindet, ist nach den neuesten Erfahrungen durchgeführt, der Waschraum ist von dem Operationsraum völlig getrennt, die Wandbekleidung besteht aus Kacheln, die künstliche Beleuchtung ist an den Decken angebracht und gibt ausgezeichnetes Licht, steriles Wasser wird ebenso wie physiologische Kochsalzlösung von außerhalb des Operationssaales montierten Sterilisierapparaten geliefert und mit einer Leitung in die Operationssäle geführt, wo mittels eines Entnahmehahnes Wasser und Kochsalzlösung direkt entnommen werden kann.

Ebenfalls im Haupthause im ersten Stockwerke, mit Fahrstuhl bequem zu erreichen, befindet sich die Privatabteilung für zahlende Kranke; mit dieser zusammen beträgt die Bettenzahl der chirurgischen Klinik 110. Für die Patienten der Privatabteilung ist auf dem Dache des Küchenbaues ein Garten mit geräumiger Liegehalle eingerichtet.

Den Dienst auf der Klinik versehen 3 Assistenzärzte, beide Abteilungen zusammen haben das Recht zur Aufnahme von 6 Medizinalpraktikanten. 1 Oberschwester und 22 Krankenwärterinnen sowie 2 Wärter teilen sich in die Krankenpflege. Die Pflegerinnen erhalten ihre Ausbildung in der Krankenpflegeschule des Hospitals selbst, die ihnen Gelegenheit bietet, das staatlich geforderte Examen abzulegen.

Die Zahl der jährlichen Aufnahmen der chirurgischen Klinik beträgt 1300—1400.

Gleich anderen chirurgischen Abteilungen der Stadt dient auch die chirurgische Abteilung des Heiliggeist-Hospitals als Rettungswache, und das Hospital beteiligt sich mit einem Krankenautomobil an dem in 3 Stadtbezirke eingeteilten Rettungsdienste, der in Frankfurt a. M. von der Vereinigten Samariter- und Rettungsgesellschaft, dem Städtischen Krankenhause und dem Hospital zum heiligen Geist gemeinsam versehen wird.

Leichenhalle. Evang. Krankenhaus, Hamborn.

„Eduard-Morian-Stiftung“ Hamborn.

Von Sanitätsrat Dr. **Loose.**

Das Krankenhaus „Eduard-Morian-Stiftung“ gehört der evangelischen Kirchengemeinde Hamborn und wurde im Jahre 1909 eröffnet.

Es ist auf einem 130 a großen früherem Waldterrain errichtet, das zugleich die Grabstätte der Familie Friedrich Wilhelm Liebrecht-Ruhrort enthält und von letzterer der Kirchengemeinde Hamborn geschenkt wurde mit der Auflage, dafür die Grabstätte dauernd in Obhut zu nehmen. Auch die Baukosten, welche sich auf 440 000 M. beliefen, sind größtenteils durch freiwillige Gaben in wenigen Jahren aufgebracht. Eine größere Schenkung des verstorbenen Gutsbesitzers Eduard Morian gab erst die Möglichkeit, der Ausführung des Krankenhausprojektes näherzutreten und in Dankbarkeit gegen diesen Stifter ist dem Hause dessen Name beigelegt.

Es ist nach den Plänen des Architekten F. Vogt-Elberfeld und unter Leitung des Stadtbauinspektors Spelsberg ausgeführt und enthält in 4 Geschossen außer den notwendigen Untersuchungs-, Behandlungs- und Wirtschaftsräumen Zimmer für 105 Kranke.

Es sind 2 große Operationssäle mit den nötigen Nebenräumen, ferner eine Idealröntgeneinrichtung von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall vorhanden.

Die Anlage ist von vornherein so projektiert, daß mit Leichtigkeit eine Erweiterung zur Aufnahme von 70 Betten erfolgen kann, sobald sich das Bedürfnis dazu herausstellt.

Es werden Kranke jeder Art aufgenommen, ausgenommen Geisteskranke. Für die innere Station sind 2 Ärzte angestellt, für die chirurgische und Frauenstation ein Spezialarzt. Ferner sind ein Augenarzt und ein Ohrenarzt berechtigt, ihre Kranken dort zu behandeln. Ein Assistenzarzt wohnt im Hause. Das übrige Personal besteht aus 1 Rendanten, 1 Oberschwester, 9 Krankenschwestern, 2 Wärtern, 1 Heizer, 8 Dienstmädchen. Das Haus ist durchschnittlich von 80 bis 90 Kranken belegt.

St. Josephs-Hospital, Hörde in Westfalen.

St. Josephs-Hospital Hörde in Westfalen.

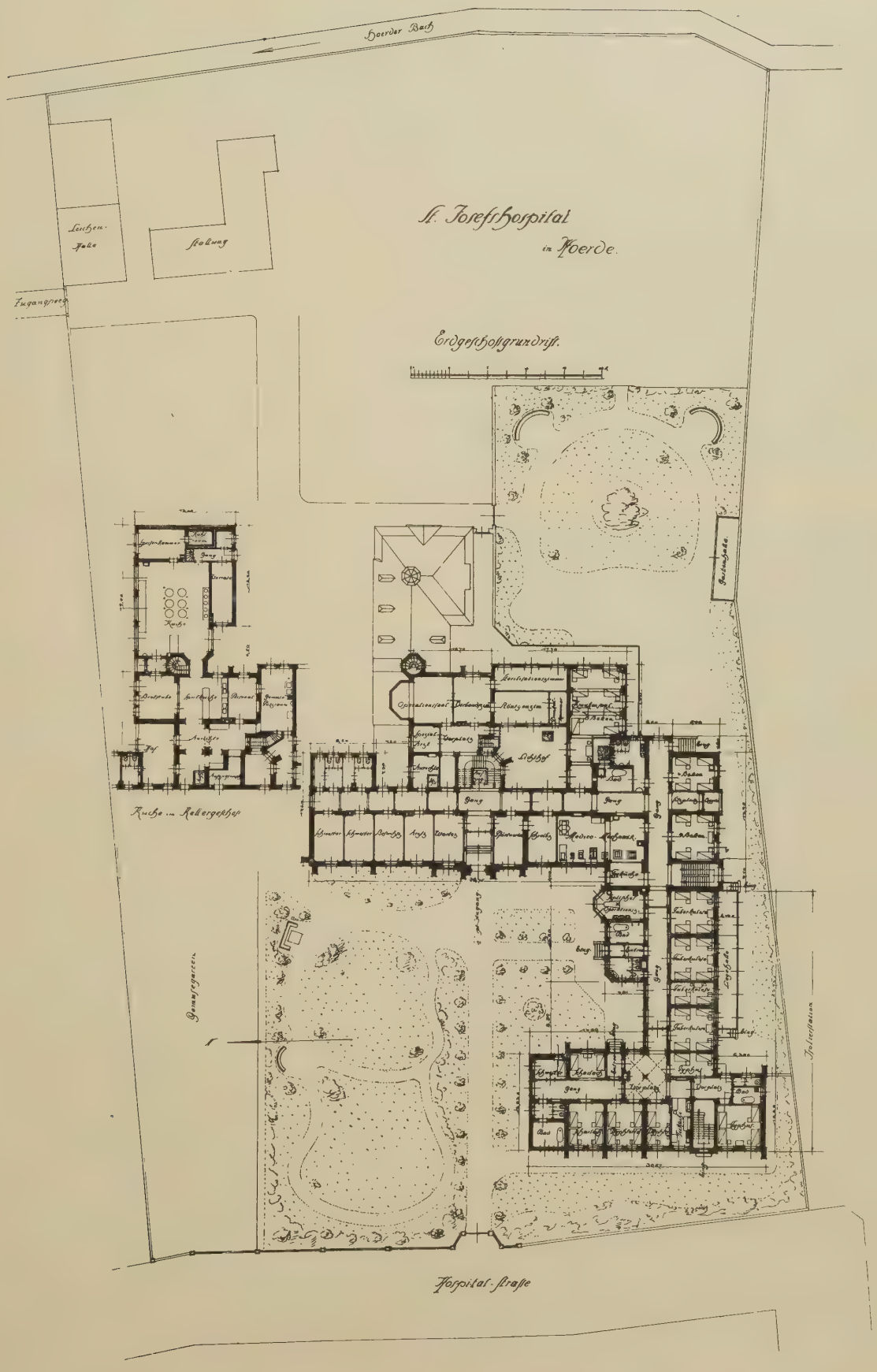
Von Dr. **Mentler** und Dr. **Volmar.**

Ende September des Jahres 1866 trat in Hörde eine heftige Choleraepidemie auf, welche zahlreiche Erkrankungen und Todesfälle im Gefolge hatte. Ein Krankenhaus zur Aufnahme der von der Seuche Befallenen bestand damals nicht, jedenfalls reichte das im Februar 1865 eröffnete evangelische Krankenhaus Bethanien nicht aus, obwohl innerhalb von 3 Monaten daselbst mehrere Hundert Cholerakranke behandelt und verpflegt wurden. Man sah sich daher städtischerseits gezwungen, noch ein besonderes Haus an der Chaussee nach Brünninghausen einzurichten. Zur Pflege der in der Cholerabaracke untergebrachten Kranken wurden auf Ersuchen des Bürgermeisters 2 Schwestern der Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern des heil. Vincenz von Paul aus dem Mutterhause in Paderborn berufen; bei dem Umfange, welchen die Cholera angenommen hatte, mußten jedoch noch 4 weitere Schwestern zur Bewältigung der Anforderungen herangezogen werden. Vom 15. September bis 5. Oktober zählte man 144 Sterbefälle. Im Dezember des Jahres 1866 war der Bestand an Kranken auf 2 heruntergegangen, die Seuche somit dem Erlöschen nahe. In den Kreisen der katholischen Bürgerschaft war der Wunsch nach einem eigenen Krankenhause nicht allein für die Zeiten einer Epidemie, sondern für immer laut geworden, da man gerade aus der letzten Epidemie die Vorteile, welche die Möglichkeit der Fortschaffung der Erkrankten in ein besonders dazu eingerichtetes Haus mit sich bringt, kennen gelernt hatte. Im November 1866 begründete der Pastor Wigger das Katholische Krankenhaus „St. Josephs-Hospital“ in einem kleinen gemieteten Hause in der Kirchhofstraße in Bickefeld. Das Haus war gesund und luftig gelegen, hatte Keller und in der Unter- und Mitteletage je 5 geräumige Krankenzimmer, auf dem Boden 4 Kammern. Es zeigte sich sehr bald, daß die

Einrichtung des Krankenhauses ein Bedürfnis gewesen war, denn schon im August 1868 reichten die Räume nicht mehr aus. Das Kuratorium der katholischen Kirchengemeinde erwarb daher einen Platz für einen Krankenhausneubau. Derselbe lag südlich der Bahn Dortmund-Hörde-Unna, ca. 250 Schritte von derselben entfernt, frei im Felde, hatte eine Größe von 2 Morgen 65 Ruten; dem Bauplatz gegenüber, nur durch einen Bach getrennt, liegen vorzügliche Wiesen. Im Jahre 1869/70 wurde der Neubau mit kleiner Kapelle und Wirtschaftsgebäude fertiggestellt mit einem Kostenaufwande von 16 725 Taler und 20 Silbergroschen. Der Bau erstreckte sich von Westen nach Osten, die Krankenzimmer lagen in der größten Anzahl nach Süden, die Zahl der Betten betrug ungefähr 40. Die Mittel zum Bau wurden hauptsächlich durch Sammlung milder Gaben und Stiftungen beigebracht. Eine Vergrößerung des Hauses wurde im Jahre 1896 mit einem Kostenaufwande von 46 000 M. vorgenommen. Der Anbau wurde dem ursprünglichen Krankenhause nach Osten zu angefügt. Bei dieser ersten Vergrößerung handelte es sich vor allen Dingen um Neuschaffung eines kleinen Operationssaales, der bis dahin noch nicht vorhanden war, und um große Krankenräume, da bei der wachsenden Industrie der Plätz für die Unterbringung von Kranken und Verletzten nicht mehr ausreichend war. In den Jahren 1902—1904 wurde durch den Anbau eines großen neuen von Süden nach Norden gelegenen Seitenflügels den Anforderungen an ein modernes Krankenhaus Rechnung getragen. In diesem Teile der Anstalt, in welchem ebenso wie in den anderen das Korridorsystem zur Anwendung gebracht wurde, liegen der aseptische Operationssaal mit seinen Nebenräumen (Röntgenzimmer, Vorbereitungsraum usw.). In der ersten Etage befinden sich die Krankenzimmer für Patienten I. und II. Klasse, in der zweiten Etage die Frauen der III. Verpflegungsklasse. Zur selben Zeit wurde in geringer Entfernung vom Haupthause nach Osten zu ein Leichenhaus (Seziersaal) mit Aufbahrungsraum, eine elektrische Zentrale mit Akkumulatorenanlage zur Erzeugung von Licht und Kraft gebaut. Zum Transport der Kranken und der Speisen dienen Aufzüge. Jede Station ist mit Teeküche, Bade-, Klosett- und Wirtschaftsraum versehen. Küche, Wäsche-, Bügel- und Mangelraum liegen im Keller, Wäsche- und Mangelraum hat elektrischen Antrieb. Im Keller ist außerdem der Desinfektionsapparat nach Buddeberg aufgestellt, ebenso liegt hier der Heizraum für Zentralheizung. Diese Verhältnisse bestanden bis zum August des Jahres 1911. Im Laufe der Jahre war der älteste Teil des Krankenhauses aus dem Jahre 1869/70 derartig baufällig geworden, daß sich das Kuratorium zu einer nochmaligen durchgreifenden Änderung entschloß. Dieser erwähnte älteste Teil wurde vollkommen niedergelegt und an seiner Stelle ein dem übrigen entsprechender Neubau aufgeführt.

Außer der Beseitigung dieses ältesten Teiles des Krankenhauses, der wie schon erwähnt, den modernen Anforderungen in keiner Weise mehr entsprach, hatten sich auch die Schaffung einer besonderen Abteilung für ansteckende Krankheiten und der Neubau einer Kapelle dringend nötig gemacht. Außerdem entsprach die Anzahl der vorhandenen Krankenzimmer nicht mehr dem stark gestiegenen Bedürfnis. Bei Prüfung der Frage, ob Isolierhaus und Kapelle für sich, getrennt vom Hauptbau errichtet, oder organisch in diesen hineingegliedert werden sollten, entschied sich das Kuratorium für das letztere, sowohl aus Gründen der Sparsamkeit, als auch um die Einheitlichkeit der Anstalt zu wahren. Im Spätherbst 1911 konnte der Bau nach Überwindung mancher Schwierigkeiten begonnen werden. Im weiteren Verlauf erwies es sich dann noch als notwendig, einige weitere durchgreifende Änderungen vorzunehmen.

Die im Winkelpunkte der beiden Flügel gelegenen Krankenräume waren zum Teil sehr mangelhaft belichtet, hatten eine aus Eisenfachwerk bestehende Außenwand und entsprachen als Krankenzimmer durchaus nicht mehr den gesetzlichen Vorschriften. Sie mußten beseitigt und die entstehenden neuen Räume andern Zwecken dienstbar gemacht werden. Dann waren die zum Operationszimmer gehörigen Nebenräume, Verbandzimmer, Sterilisationszimmer, ebenso das Röntgenzimmer sehr mangelhaft geworden. Durch einen Ausbau an der Hinterfront über der vorhandenen Terrasse konnte diesem Mangel leicht und mit verhältnismäßig geringen Mitteln abgeholfen werden. Als drittes wurde in den weitern Bauplan aufgenommen


Hoerder Bach
Leichen-Halle
Stallung
St. Josefs-Hospital in Hoerde.
Eingang
Erdgeschossgrundriss.
Kirche im Kellergeschoss
Garten
Hospital-Straße

und durchgeführt die Verlängerung der Korridore bis zur südlichen Außenwand, wodurch ein Kopffenster erhalten und die Licht- und Luftzuführung wesentlich verbessert wurde. Als Letztes fand die Genehmigung des Kuratoriums der Neubau einer Küche, der an der Ostfront des Hauses als eingeschossiger Bau der alten Küche angegliedert wurde. November 1913 konnte der Bau mit einem Kostenaufwand von 260 000 M. vollendet werden und präsentiert sich jetzt als ein einheitliches, architektonisch durchaus günstig wirkendes Haus, das mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestattet, bis 230 Kranken Aufnahme gewähren kann.

Aus roten Ziegelsteinen aufgebaut, mit Verblendung der Gesimse, Einfassungen und Ecken aus Sandstein besteht es aus zwei Hauptflügeln, die von Westen nach Osten, bzw. von Süden nach Norden laufen. Dem westlichen Flügel ist ein Querbau vorgesetzt, um Kapelle und Isolierhaus aufzunehmen und nach der Hospitalstraße, der Hauptzugangsstraße, mit einer wirkungsvollen Fassade abzuschließen. Innen konnte auf diese Weise ein reines Korridorsystem der gewonnenen Krankenräume nebst Nebenräumen durchgeführt werden. Die Architektur ist, gemäß der Bestimmung des Hauses ruhig und einfach, doch konnte entsprechend den Zwecken, denen die einzelnen Teile dienen, eine natürliche wohltuende Gliederung durchgeführt werden. Das äußere Aussehen wird noch besonders beeinflußt durch die Kapelle, die in das erste Obergeschoß des westlichen Querbaues organisch eingefügt die beiden andern Geschosse durchsetzt und mit ihren gotischen Fenstern in bunter Kunstverglasung und ihrem schlanken Türmchen dem Ganzen ein charakteristisches Aussehen verleiht.

Kapelle.

Das Gesamtbauwerk besteht aus den Kellerräumen, dem Erdgeschoß, zwei Obergeschossen und dem Dachgeschoß. Im Kellergeschoß befinden sich die Heizungsanlagen, die Wäscheanlage nebst Mangel- und Bügelraum, der Desinfektionsraum, Vorratsräume usw. Die Küche, welche sich bisher ebenfalls im Kellergeschoß befand, ist neu errichtet und schließt sich als eingeschossiger Bau an der Hinterfront nach Norden zu an die alte Küche an. Diese selbst ist umgebaut und bildet jetzt die zu einer Küche gehörigen Nebenräume, wie Gesindestube, Spülküche, Brotstube, Gemüse-Reinigungsraum usw.

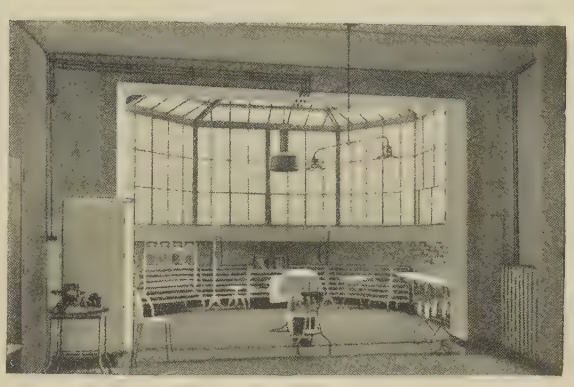
Das Erdgeschoß zeigt im Innenwinkel der beiden Flügel nach Westen zu das Hauptportal, nach Norden einen besonderen Eingang für die Tuberkulose-Station und nach Osten einen besonderen Eingang für die Isolier-Abteilung. Der Haupteingang führt in das Treppenhaus mit Aufzug. Im Erdgeschoß befinden sich Pförtnerzimmer, Schreibzimmer, Wartezimmer, Ärztezimmer, Apotheke und ein großer Saal für die medico-mechanischen Apparate; nach hinten zu ein geräumiges aseptisches Operationszimmer mit zwei großen Vorräumen, Röntgenkabinett mit Dunkelkammer, Baderäume, Klosetts und ein großer Krankensaal; hieran anschließend im andern Flügel Krankenzimmer und im westlichen Teile septisches Operationszimmer, Tuberkulose-Station und die eigentliche Isolierabteilung. Die Tuberkulose-Station besteht aus vier geräumigen Zimmern nebst großer Liegehalle nach Süden hin und vermag bis 18 Kranke aufzunehmen. Das Isolierhaus besteht aus einem großen zentralen Vorraum, von dem aus Zugang gegeben ist zu den einzelnen durch Korridor und Tür getrennten Abteilungen der Station, der Scharlach-, der Diphtherie- und der Typhus-Abteilung. Die Isolier-Abteilung umfaßt 20—25 Betten.

Im ersten Obergeschoß befinden sich die Krankenzimmer für die I. und II. Klasse, die Räume für die Schwestern, ein großer Tagesraum, Laboratorium für die chirurgische Station,

weiter eine Reihe von Krankenzimmern und im westlichsten Teile Kapelle und Wohnung für die Hilfsärzte.

Im zweiten Obergeschoß befindet sich außer Krankenzimmer nebst zugehörigen Nebenräumen ein Laboratorium für die innere Station und das Badehaus. Dieses zeigt in fünf verschiedenen Zimmern elektrisches Lichtbad, elektrisches Vollbad, Vierzellenbad, Dampfschwitzbad, Wanne für medizinische Bäder, Strahldousche und Vorrichtung für kalte und warme Sitzbäder.

Das Dachgeschoß enthält in dem nach Norden gerichteten Flügel die Schlafräume für das Dienstpersonal und zwei Isolierzellen für Geisteskranke, in dem nach Westen gerichteten neuerbauten Flügel die Räume für die Siechen und altersschwachen Pfleglinge, nach Geschlechtern getrennt und eine besondere Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke; ferner Teeküche, Baderaum, Waschraum usw.



Aseptischer Operationssaal.

Die innere Einrichtung und Ausstattung des Hauses ist nach allen Regeln der modernen Hygiene durchgearbeitet. Die Flure sind mit Mettlacher Platten belegt, die Nebenräume, wie Klosetts, Waschräume und Badezimmer haben Terrazzo-Fußböden und an den Wänden Plattenbelag. Der Fußboden der Krankenzimmer zeigt Linoleum auf Korkestrich verlegt. Mit besonderer Sorgfalt wurde den Anforderungen an die Hygiene und Desinfektion in den Operationsräumen, in der Tuberkulose-Abteilung und in der Isolierstation Genüge geleistet, so daß diese als mustergültig anzusehen sind. Im ganzen sind im Hause außer dem eigentlichen Badehaus dreizehn Einzelbäder vorhanden, die von allen Teilen bequem zu erreichen sind.

Die Wasserversorgung geschieht durch das Kreiswasserwerk aus der Ruhr. — Was die Entwässerung betrifft, so wurden bisher alle Abwässer nebst Fäkalien einer eigenen Kläranlage und von hier aus der Emscher zugeführt.

Die Versorgung des Hauses mit Licht und Kraft wird, nachdem die eigene elektrische Zentrale aufgegeben worden ist, in allernächster Zeit durch Anschluß an das städtische Stromnetz bewirkt.

Isolierstation.

Die Zentral-Heizanlage zeigt zwei verschiedene Systeme. Der neueste Teil des Hauses wird durch eine Niederdruckdampfheizung, der ältere zum Teil ebenfalls durch eine Niederdruckdampfheizung, zum Teil durch eine Warmwasserheizung versorgt. Mit der ersteren Anlage ist ein Warmwasserapparat verbunden, von dem aus das Haus seinen Bedarf an warmem Wasser entnimmt.

Ein Haustelephon mit Zentrale beim Pförtner vermittelt den Verkehr im Hause am Tage. Zum Krankenhaus gehört ein großer Garten, der zum Teil als Gemüsegarten, zum Teil als Ziergarten zum Aufenthalt für die Kranken angelegt ist. In dem nordöstlichen Teile desselben befinden sich die schon in einer früheren Bauzeit errichteten Wirtschaftsgebäude und die Leichenhalle nebst Sezierraum.

Durch den letzten nun vollendeten Ausbau konnten hiernach sehr wertvolle Verbesserungen erzielt und dem Raummangel bei der ständig zunehmenden Zahl der Kranken Abhilfe

geschaffen werden. Fast sämtliche Krankenzimmer sind jetzt nach Süden oder Westen gelegen. Ganz neu geschaffen wurden die großen Vorräume zum aseptischen Operationszimmer, ein geräumiges Röntgenzimmer mit vollständig neuer Ausstattung und Dunkelkammer, ein großer medico-mechanischer Saal, ein septisches Operationszimmer, ein Tagesraum, eine von den anderen Krankenräumen völlig getrennte Tuberkulose-Station, ein Isolierhaus für ansteckende Krankheiten und gesonderte Räume für Haut- und Geschlechtskranke, außerdem ein mit allen Hilfsmitteln versehenes Badehaus für Behandlung mit Wasser und Elektrizität.

Die bisherigen mangelhaften Küchenräume wurden, wie schon erwähnt, durch einen vollständigen Neubau ergänzt und die Wohn- und Schlafräume der Schwestern erweitert und vervollständigt. Die Kapelle darf mit Recht ein Schmuckstück genannt werden, sie bietet ungefähr 200 Personen Raum.

Für die Hilfsärzte wurden besondere Zimmer geschaffen zum ständigen Aufenthalt im Krankenhaus. Die Verwaltung des Hospitals untersteht einem Kuratorium aus Mitgliedern der kirchlichen Vertretungen; der wirtschaftliche Betrieb und die Krankenpflege ist barmherzigen Schwestern, Vinzentinerinnen aus dem Mutterhaus in Paderborn übertragen; durchschnittlich befinden sich 27—30 Schwestern nebst Oberin im Haus.

Die ärztliche Leitung wurde zuerst von dem verstorbenen Dr. Marten ausgeübt, später lange Zeit bis 1904 von Geheimrat Dr. Schulte. Im Jahre 1900 trat Dr. Mentler als Leiter der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung in den Dienst des Hospitals und versah nach dem Ausscheiden von Dr. Schulte die Gesamtleitung von 1904—1908. Beginn 1908 wurde eine besondere innere Abteilung abgetrennt und die Leitung dieser Dr. Volmar übertragen. Als Spezialärzte sind außerdem am Krankenhaus tätig Dr. Bühner (Hals und Ohren) und Dr. Schulze-Oben und Heuser (Augen).

Die Krankenbewegung und fortschreitende Entwicklung des Hospitals wird am besten durch folgende Zahlen dargestellt:

Jahr	Summe der Verpflegten	Bestand am 31. Dezbr.	Aufnahmen	
			Äußere Station	Innere Station
1902	929	95	398	371
1903	964	136	513	422
1904	1054	129	585	448
1905	942	122	474	468
1906	1071	137	649	390
1907	1261	149	786	425
1908	1452	175	817	586
1909	1453	166	809	577
1910	1574	175	819	688
1911	1824	167	1010	758
1912	1828	197	1094	660
1913	1625 (bis 1. Oktober)	—	783 (bis 1. Oktober)	664 (bis 1. Oktober)

Die Pflegesätze betragen für die I. Klasse 6 M., für die II. Klasse 4 M. und für die III. Klasse 2—2,50 M.

Die Gesamtkosten für das Haus belaufen sich auf ca. 550 000 M. Die Anfertigung und Ausführung der Pläne für den letzten Ausbau war den Architekten Beukelmann & Jöhren, Dortmund, übertragen.

Jüdisches Kurhospital in Kolberg.

Das Jüdische Kurhospital ist sowohl eine Zufluchtsstätte für Erwachsene als auch eine Heilstätte für Kinder, welche einer Sol- und Seebadekur bedürftig sind. Ausführlich ist darüber in dem III. Bande dieses Sammelwerkes: „Heim-, Heil- und Erholungsstätten für Kinder in Deutschland“ berichtet, worauf wir hier hinweisen. Nur sei an dieser Stelle noch bemerkt, daß bei Erwachsenen folgende Krankheitsformen mit Aussicht auf Heilung oder Besserung zur Anwendung kommen: Nervosität (Neurasthenie, Neuralgie), Blutarmut (Anämie, Chlorose), tuberkulöse Knochenerkrankungen (Hüftgelenk, Knochenkaries), Skrophulose, Frauenkrankheiten, Rekonvaleszenten nach operativen Eingriffen und exsudativen Erkrankungen. — Im Jahre 1911 zählte unsere Anstalt 517 Pfleglinge, darunter 240 Erwachsene; im Jahre 1912 511 Pfleglinge, darunter 244 Erwachsene.

Jüdisches Kurhospital in Kolberg.

Bethesda und Johannesstift (Frauen).

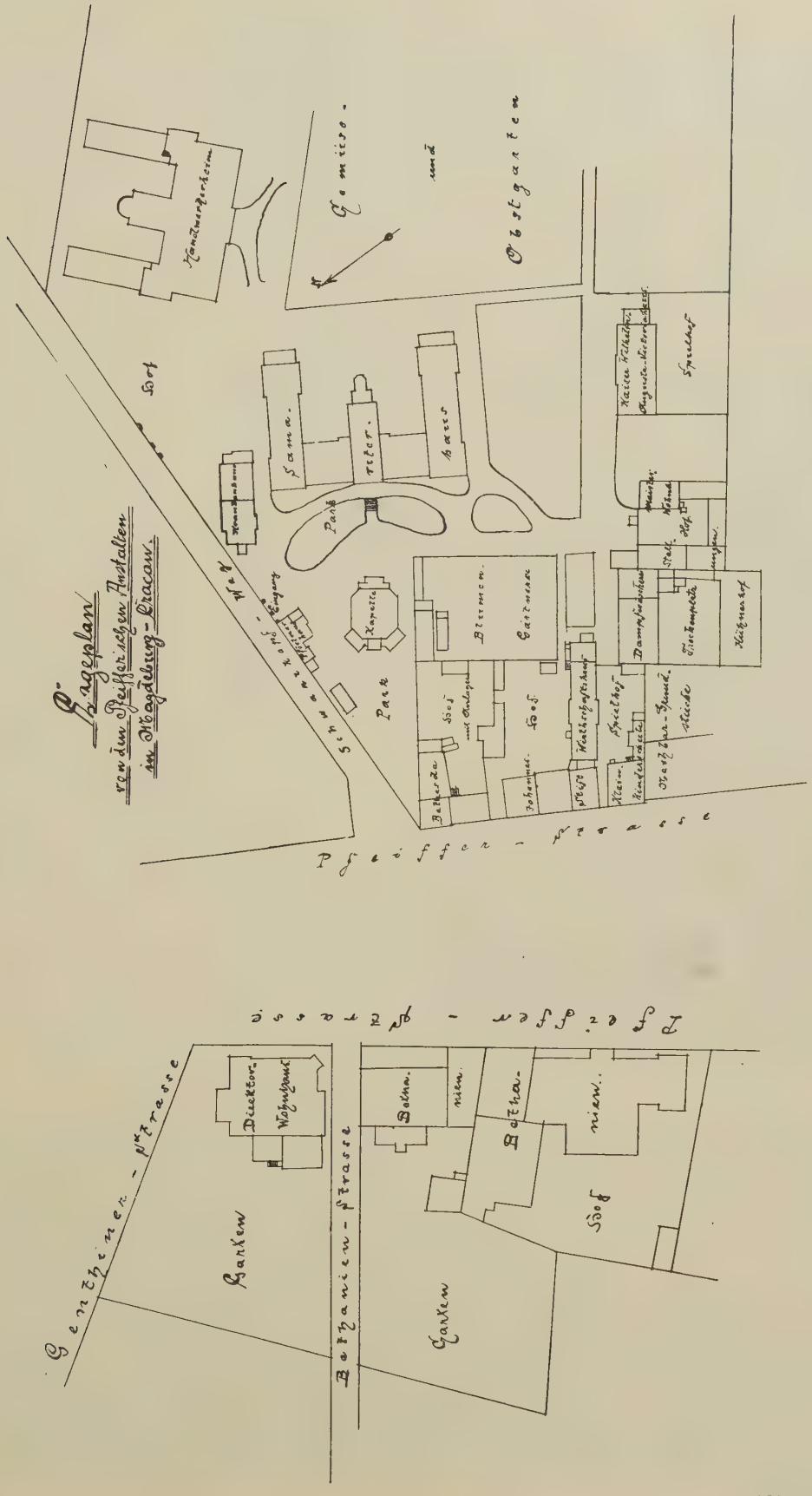
Die Pfeiffer'schen Anstalten zu Magdeburg-Cracau.

Von Dr. med. **Lange,** leitendem Arzt der inneren Abteilung.

Die Pfeifferschen Anstalten sind eine Heil- und Pflegeanstalt für körperlich und geistig chronisch Kranke. Sie sind im Jahre 1889 von dem damaligen Ortspfarrer Superintendent Pfeiffer (gest. 1902) begründet.

Das erste im Oktober 1889 erbaute Gebäude (Johannesstift) sollte zur Aufnahme einer Kleinkinderschule und von siechen, alten Kranken gegen billiges Entgelt dienen. Da die Zahl der sich zur Aufnahme meldenden Kranken immer größer wurde, wurde im Jahre 1893 das zweite Haus (Bethesda) eröffnet, nachdem bereits im Herbst 1891 die Kleinkinderschule einen Neubau (Dorotheenhaus) erhalten hatte, welcher zugleich Räume zum Zwecke der Gemeindekrankenpflege enthielt. Durch das neuerbaute Haus Bethesda war nun die Möglichkeit geschaffen, die Pfleglinge nach ihrem Geschlecht zu sondern. Unter den Pfleglingen befanden sich auch viele chronisch kranke Kinder, deren Zusammensein mit den älteren Männern und Frauen zu mancherlei Störungen führte. Dies veranlaßte den Gründer ein bis dahin Mietszwecken dienendes Haus auf der anderen Straßenseite käuflich zu erwerben und dasselbe als Kinderheim einzurichten. Unter den siechen Kindern befanden sich jedoch viele mit Verkrüppelungen der verschiedensten Art. Da nach seinen Erkundigungen die Zahl derselben im Deutschen Reiche sehr groß war, und ein Heim für derartige Gebrechen in Nord- und Mitteldeutschland bisher nicht vorhanden war, während in Süddeutschland und besonders in Schweden und Dänemark man sich ihrer in fürsorglicher Weise bereits angenommen hatte, entschloß sich der Begründer, eine Heil-, Pflege- und Ausbildungsstätte für solche, der Hilfe so sehr bedürftigen, jugendlichen Pfleglinge zu errichten.

Dies geschah durch Erbauung des Samariterhauses, eines für später erbaute Krüppelheime oft vorbildlich gewordenen Baues, welcher im Jahre 1899 bezogen werden konnte und Raum für ca. 200 gebrechliche Kinder bot. Es enthält neben großen, hellen und luftigen getrennten Tages- und Nachträumen einen Saal für orthopädische Behandlung, einen Operations-


Lageplan
von dem Heilarischen Institut
am Magdeburg-Cracau.
Gemüse- und Obstgarten
Gärtnerhaus
Park
Pfeiffer-Straße
Gemüse-Straße
Bahnhof-Straße
Gärten
Direktor-Wohnhaus
Bahnhof

saal, 4 Handwerksstätten, 4 Schulklassen, die notwendigen Wohn- und Schlafräume für die Schwestern, Wirtschaftsräume und 1 Dampfküche.

Aber nach kurzer Zeit stellte es sich heraus, daß unter den körperlich Verkrüppelten ein hoher Prozentsatz geistesschwach oder epileptisch war, und eine gemeinsame Erziehung der geistig normalen und der geistesschwachen Kinder mannigfache Störungen brachte. Die Erbauung des Kaiser-Wilhelm-Augusta-Victoria-Hauses war die Folge dieser gemachten Erfahrungen und führte zur Trennung dieser Kinder.

Aber alle diese neuerbauten Häuser reichten sehr bald nicht mehr aus für die immer zahlreicher werdenden Anmeldungen. Es mußte daher im Jahre 1906 ein Haus gebaut werden, welches als Heim für die konfirmierten Verkrüppelten dienen sollte, und da auch dieses bereits wieder überfüllt ist, wird zurzeit ein stattliches Handwerkerheim errichtet, welches neben großen Handwerkstätten für Korbmacher, Schneider, Schuhmacher und Tischler, Wohn- und Schlafräume für 150 Pfleglinge erhalten soll.

Bethanien (Männer).

Im Jahre 1908 wurde das Männerheim Bethanien durch einen Neubau bedeutend vergrößert und dadurch ermöglicht, daß die körperlich chronisch Kranken von den geistesschwachen Pfleglingen gesondert untergebracht werden konnten.

Die Zahl der in den Pfeifferschen Anstalten befindlichen Pfleglinge beträgt zurzeit ca. 650. Was die Art und den Charakter der chronischen Krankheiten betrifft, so gibt es wohl kaum eine derselben, welche im Laufe des 24jährigen Bestehens der Anstalten nicht in einem oder mehreren Fällen behandelt worden ist. Auch Lupusfälle, teilweise in sehr vorgeschrittenem Stadium, sind in verhältnismäßig großer Zahl vorhanden, da die Unterbringung solcher Kranken in andere Anstalten meistens auf Schwierigkeiten stößt.

Ferner befinden sich unter den chronisch kranken Pfleglingen viele mit Rückenmarksleiden verschiedenster Art und benötigen großer und sorgfältiger Pflege infolge ihrer teilweise großen Hilflosigkeit. Eine große Anzahl (210) der Pfleglinge ist geistesschwach und zwar sind solche von der leichten Debilität bis zur schwersten Idiotie vorhanden. Epileptische sind zurzeit 27 in den Anstalten in Behandlung und Pflege, die meisten sind mit sekundärer Psychose behaftet. Geisteskranke werden nur in leichterem Stadium, und wenn nicht Gemeingefährlichkeit vorliegt, aufgenommen.

Die Pflege wird von Schwestern des im Jahre 1900 von dem Begründer der Anstalten errichteten Diakonissenmutterhauses ausgeübt. Ihre Zahl beträgt zurzeit 60. Zu ihrer Ausbildung ist außer den verschiedenen Pflegehäusern mit chronisch Kranken ein Krankenhaus von 40—50 Betten für akut Kranke — innere und chirurgische — vorhanden, die aus dem hiesigen Vororte und den umliegenden Ortschaften meistens stammen.

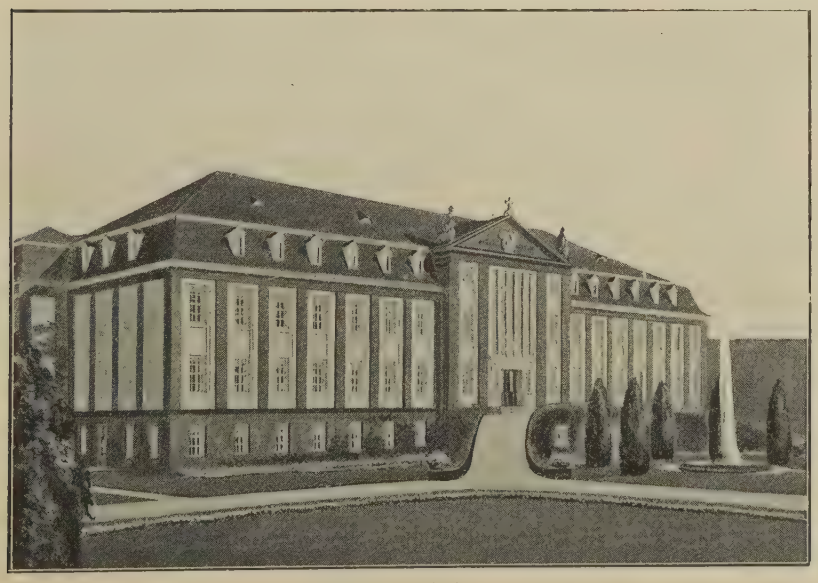
In den Pflegehäusern für männliche Kranke üben 3 Hausväter und 6 männliche Pfleger die Pflege aus.

Der Vorstand der Anstalten besteht aus 11 Mitgliedern.

Die ärztliche Behandlung erfolgt durch 2 Oberärzte, einen für die innere und einen für die chirurgische Abteilung. Die Leitung liegt in den Händen eines Direktors, der zugleich der Anstaltspfarrer ist, und einer Oberin. Der Schulunterricht wird durch 4 resp. 5 Lehrkräfte nach dem Lehrplane der Volksschulen resp. Hilfsschulen erteilt. Der Handwerksunterricht erfolgt durch 4 Handwerksmeister.

Samariterhaus, davor die Kapelle.

Die ärztliche Tätigkeit erstreckt sich teils auf Heilung, soweit eine solche bei dem chronischen Charakter der Leiden überhaupt noch möglich ist, teils auf Besserung und Linderung der bestehenden Gebrechen. Sie besteht bei den Krüppelkindern in chirurgisch-orthopädischen Maßnahmen, in hygienisch-diätetischen Vorschriften, sowie Aufenthalt in frischer, guter Luft, kräftigender Diät, Bädern usw. Die Behandlung der Schwachsinnigen beruht hauptsächlich ebenfalls auf Reinlichkeitspflege, guter Verpflegung, Anleitung zur Verrichtung leichtverständlicher Haus- und Gartenarbeiten und auch psychischer Beeinflussung. Bei der Behandlung der Epileptischen wird die Brom-therapie und eine streng durchgeführte Fleisch- und salzarme Diät bevorzugt. Bei der Behandlung der anderen chronisch Kranken wird vor allem eine Linderung der vorhandenen Beschwerden erstrebt und, soweit noch Aussicht auf Besserung vorhanden ist, eine spezifische Therapie eingeleitet. Auch wird bei den bettlägerigen Kranken, die oft jahrelang das Bett nicht verlassen können, besonders darauf gesehen, daß sich nicht nachteilige Folgen wie Decubitus einstellen.



Handwerkerheim.

Für die Verpflegung der über 700 Insassen der Anstalten inkl. Pflegepersonal sorgen 3 Dampfküchen. Die Heizung erfolgt teils durch Kachelöfen in den älteren Gebäuden, teils durch Zentral(Dampf)heizung in den neueren Gebäuden. In allen Häusern ist Wasserleitung — teilweise auch Warmwasserversorgung — vorhanden, so daß für ausreichende und bequeme Badegelegenheit gesorgt ist. Die Abwässer werden in einem Kanale abgeleitet, während die Fäkalien in Tonnen oder Senkgruben gesammelt und zur Düngung des ca. 14 Morgen großen Wirtschaftsgartens verwandt werden. Im Jahre 1914 werden dieselben nach Anschluß an das große Magdeburger Kanalnetz in dieses geleitet werden können.

Die Beleuchtung geschieht meistens durch Gasglühlicht; in neuerer Zeit sind einige Räume mit elektrischem Lichte versehen, welches nach und nach auch für andere Räume eingeführt werden wird.

Durch zwei elektrisch betriebene Fahrstühle in 2 großen Gebäuden ist der Transport der hilflosen Pfleglinge aus den oberen Stockwerken ins Freie ermöglicht. — Zur Reinigung der Wäsche dient eine große Dampfwäscherei, welche ebenso wie der große Desinfektionsofen und 2 Dampfküchen direkt vom Maschinenhaus mit strömendem Dampf versorgt wird.

Altarbild in der Kapelle.

Ein Telephonnetz verbindet die meisten Häuser miteinander und mit dem Bureau.

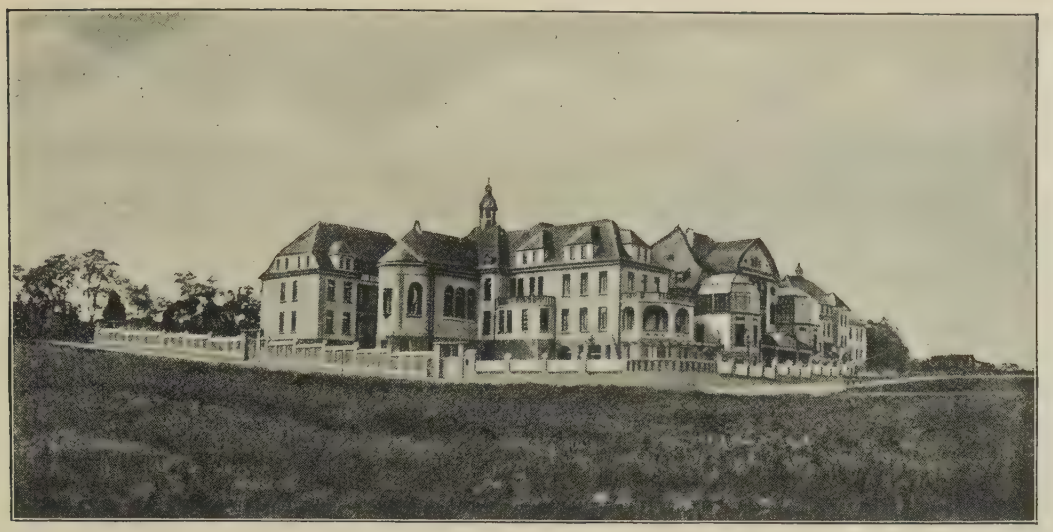
Die Kosten zum Bau der Anstaltsgebäude und deren Einrichtungen sind hauptsächlich durch Kollekten, freiwillige Beiträge, Vermächtnisse und Hypotheken zu mäßigem Zinssatze von der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt aufgebracht.

Das Pflegegeld in der I. Klasse mit einem Zimmer allein beträgt monatlich 90 M., in der II. Klasse mit einer Person geteilt 60 M., in der III. Klasse mit mehreren Personen 36 M. Bei besonders schwierigen oder unreinen Pfleglingen I. und II. Klasse oder bei größeren Ansprüchen kann das Pflegegeld angemessen erhöht werden. Solche Pfleglinge, die dauernd in Anstaltspflege zu verbleiben wünschen, können mit einer einmaligen Kapitalzahlung sich auf Lebenszeit einkaufen.

Inbegriffen in den Pensionspreis aller 3 Klassen ist die ärztliche Behandlung. Nur die Pfleglinge der I. und II. Klasse haben die Kosten für Medikamente, für Reinigung der Leibwäsche und für Beschaffung der Kleidung und Wäsche selbst zu tragen.

Die Krankenbewegung ist dem chronischen Charakter der Krankheiten entsprechend nur gering. Die wenigen — ca. 100 jährlich — freiwerdenden Plätze sind sofort wieder besetzt, so daß Neuangemeldete oft Monate lang auf Aufnahme warten müssen.

Der Etat schloß in Einnahme und Ausgabe mit 321 000 M. am 1. Januar 1913 ab.



St. Hildegardkrankenhaus zu Mainz an den Römersteinen.

St. Hildegardkrankenhaus zu Mainz.

Von Dr. **Theodor Schrohe,** leitender Arzt.

Das St. Hildegardkrankenhaus, eröffnet am 27. November 1912, ist als Pflegeschule zur Ausbildung des Nachwuchses der Genossenschaft der Schwestern von der Göttlichen Vorsehung gegründet. Diese weitverbreitete Genossenschaft hat im Großherzogtum Hessen und in Nassau zahlreiche Niederlassungen zur Ausübung der Krankenpflege, besonders auf dem Lande. Entsprechend dem Wirkungskreise der Schwestern ist das St. Hildegardkrankenhaus für alle Arten von Kranken bestimmt, mit Ausnahme von Geisteskranken, ansteckenden Geschlechtskranken und rein geburtshilflichen Fällen. Vor allem soll das Haus der Pflege Schwerkranker, Chronischkranker dienen.

Das St. Hildegardkrankenhaus besitzt zwei allen neuzeitlichen Anforderungen entsprechend ausgestattete, große, helle Operationssäle mit Vorbereitungsräumen, Narkosezimmern usw., Röntgenapparat neuesten Systems, Personenaufzug. Zwei Dauerbäder mit einem oder auf Wunsch mit zwei ineinander gehenden Zimmern (für völlig Gelähmte, schwere Verbrennungen, ausgedehnte Eiterungen, tiefen Dekubitus usw.).

2 Kindersäle mit je 10 Betten und mit den Sälen unmittelbar vorgelagerten Terrassen.

15 Zimmer 1. Klasse, zum Teil mit Balkon.

25 Betten 2. Klasse, in Zimmern mit 1 oder 2 Betten, zum Teil mit Balkon.

70 Betten 3. Klasse, davon sind 8 in Zimmern mit einem Bett, 28 in Zimmern mit zwei Betten usw., drei Veranden.

Im Isolierbau:

15 Betten in zwei völlig getrennten Infektionsabteilungen, die zusammen 8 Zimmer, einen besonderen Operationssaal und die erforderlichen Nebenräume haben. Es können so bei Scharlach oder Diphtherie Mutter und Kind aufgenommen werden.

6 Zimmer im 1. Stock I. oder II. Klasse mit je einer eigenen Loggia, besonders geeignet für vorgeschrittene Lungenkranke.

20 Betten III. Klasse für Lungenkranke, besonders des III. Stadiums.

Das St. Hildegardkrankenhaus ist frei gelegen und, weil im Tal, doch geschützt. Der Hauptbau ist ein Hufeisenbau offen nach Süden. Gänge, Tageräume, Operationssäle liegen nach Norden. Im St. Hildegardkrankenhaus besteht freie Arztwahl.

Die Pflegesätze sind: III. Klasse 2,50, II. Klasse 4,50, I. Klasse 8,00 Mk. ohne Arzt, Arznei, Verbandstoffe, Röntgen und medizinische Bäder.

St. Vincenz- und Elisabethen-Hospital.

St. Vincenz- und Elisabethen-Hospital in Mainz.

Das St. Vincenz- und Elisabethen-Hospital in Mainz ist aus kleinen Anfängen im Laufe der letzten 62 Jahre zu einer blühenden großen Anstalt emporgewachsen. Seine Gründung, die aus privaten Mitteln von Wohltätern durch den St. Vincenz- und Elisabethen-Verein geschah, um die damals in Mainz ungenügende Krankenpflege in die Hände der jetzt in ihrem vortrefflichen Wirken allseits anerkannten barmherzigen Schwestern zu bringen, fällt in das Jahr 1850. Zwei Schwestern aus der Kongregation des heiligen Vincenz von Paul aus dem Mutterhause in Straßburg übernahmen die Pflege der Kranken, nachdem sie die auf dem „Fürstenberger Hof" gelegenen und dem Grafen von Fürstenberg gehörigen Gebäude bezogen hatten. Bereits im Jahre 1852 erlangte das Hospital Korporationsrechte, und Wohltäter unterstützten mit größeren und kleineren Geschenken die Anstalt, so daß sie sich stetig entwickeln und der Verwaltungsrat daran denken konnte, Grund und Boden käuflich zu erwerben, um die Zukunft des Hospitals sicherer zu gestalten. Verhandlungen, die über den Ankauf eines Teils des „Fürstenberger Hofes" gepflogen wurden, führten nicht zum Ziele. Man erwarb deshalb um die Summe von 10 000 fl. in dem oberen Stadtteile von Mainz, auf dem Kästrich, im Jahre 1868 einen größeren Platz zur Aufführung eines Neubaues. Im Anschlusse an den von dem Architekten Herrn Dr. Geier angefertigten Bauplan übernahm der damalige Dombaumeister Wessiken aus Salzburg die ihm vom Verwaltungsrate übertragene Bauleitung. Die feierliche Grundsteinlegung des Hauses, in dessen Mitte die Kapelle vorgesehen war, erfolgte am 3. Dezember genannten Jahres. Die Urkunde, die dabei in den Grundstein des neuen Hospitals gelegt wurde, wurde von den Mitgliedern des

Verwaltungsrates unterzeichnet, der aus folgenden Herren sich zusammensetzte: Bischof Wilhelm Emmanuel, Dr. Chr. Moufang, E. Frenay, F. Hensay, Ed. v. Jungenfeld, H. Kirstein, Dr. K. V. Metternich, N. Moufang, G. Nillius. Im Sommer 1870 war der Bau mit einem Aufwande von 81 264 fl. vollendet, darunter 6600 fl. für die innere Einrichtung des Hauses; am 20. Mai konnte die erste Sitzung im neuen Hospital abgehalten werden. Außer der Kapelle und den Räumen für die (damals 4) Schwestern und den Haushaltungsbetrieb verfügte man nunmehr über 4 größere und 2 kleinere Krankensäle, 16 Einzelzimmer für Kranke und eine Abteilung für Pfründner und Pflegekinder.

Bis zum 1. April 1870 versahen die Herren Dr. Franz Klee (bis 1. März 1859) und sodann Dr. K. W. Metternich die Stelle eines Hausarztes. Dessen Funktionen übernahm darauf der jetzige Herr Geheime Sanitätsrat Dr. Vierling, nachdem er bereits einige Jahre lang seinem Vorgänger in der ärztlichen Tätigkeit im Hospitale zur Seite gestanden hatte. Bis Ende Juni

Altes St. Vincenz-Hospital im Fürstenberger Hof.

1909 stand er als Chefarzt der Anstalt vor und war in den 40 Jahren seiner Tätigkeit in demselben dessen Seele. Unter ihm nahm die Anstalt einen blühenden Aufschwung und erwarb sich mehr und mehr das Vertrauen der Kranken und Pensionäre. Der Krieg 1870/71 gab dem neuernannten Arzte Gelegenheit, sein Geschick in der Behandlung verwundeter Krieger zu bewähren. Im ganzen wurden damals 87 Verwundete verpflegt, deren Mehrzahl Offiziere waren. Leider hatte das Hospital in dieser Zeit den Tod eines sehr eifrigen Mitglieds des Verwaltungsrates in der Person des Herrn G. Nillius zu beklagen, der am 16. Januar 1871 starb.

Wie sehr man die Verpflegung in dem St. Vincenz- und Elisabeth-Hospital schätzte, zeigt der Umstand, daß man bereits in den Jahren 1883/84 sich genötigt sah, eine von Anfang an vorgesehene Erweiterung des Hospitalgebäudes vorzunehmen. Durch die testamentarischen Verfügungen von Dr. Kaspar Dillenius und Fräulein Franziska Hildner und Herrn Medizinalrat Jakob Größer standen dem Verwaltungsrate Mittel zur Deckung der Baukosten des neuen Flügels zur Verfügung; sie betrugen 54 225 M. Die Bauleitung desselben lag in den Händen

Alter Haupteingang und Terrasse.

des Herrn Bauunternehmers P. G. Rühl. 1886 erfolgte die Einrichtung eines geräumigen und hellen Operationszimmers.

Wenige Jahre darauf (27. Februar 1890) hatte die Anstalt den Tod des langjährigen Vizepräsidenten, des Verwaltungsrates des Hochwürdigsten Herrn Prälaten Domkapitulars

Vestibül-Treppenaufgang im Altbau (I. Stock).

und Regens Dr. Christoph Moufang zu beklagen. Das Protokoll der Sitzung des Verwaltungsrates vom 12. März 1891 nennt ihn den „hochverdienten Gründer, den eifrigen Freund und unermüdlichen Förderer der Anstalt, der solange Jahre hindurch als Vorsitzender des Verwaltungsrates mit der größten Liebe und Aufopferung die Anstalt geleitet und zur heutigen Blüte emporgeführt hat."

Bereits im Juni 1899 mußte der Verwaltungsrat abermals einen Erweiterungsbau — bis zur Straßenfront — beschließen, da die bisherigen Räume des Hospitals für die Aufnahme der Kranken, deren Zahl sich nahezu verdoppelt hatte, nicht mehr ausreichten. Herr Architekt Philipp Franz Gill in Mainz wurde mit der Bauleitung beauftragt. Um den Preis von 80 600 M. wurde der neue Erweiterungsbau fertiggestellt. Der damalige Präsident des Verwaltungsrates, der hochwürdigste Herr Bischof Paulus Leopold Haffner, der der Anstalt allezeit ein lebendiges Interesse zugewandt hatte, sollte die Vollendung des Neubaues nicht mehr erleben. Er starb am 2. November 1899. — Ihm folgte als Präsident des Verwaltungsrates Bischof Dr. H. Brück (gestorben 1903). Am 8. August 1900 fand die feierliche Einweihung des neuen Erweiterungsbaues statt. An derselben nahmen die kirchlichen, staatlichen und städtischen Behörden teil. Herrn Dr. Vierling wurde bei dieser Gelegenheit von dem Landesfürsten der Titel eines Sanitätsrates verliehen und seine Verdienste um die segensreiche Entwicklung der Anstalt fanden von den verschiedensten Seiten die wärmste Anerkennung.

Büste im Vestibül des Neubaus.

Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand des Hospitals mögen folgende Zahlen näheres angeben. Im Jahre 1880 betrug die Zahl der Kranken 232 mit 5744 Verpflegungstagen; 1890: 523 Kranke mit 14 918 Verpflegungstagen;

1900:	706	Kranken mit	17 616	Verpflegungstagen
1905:	1204	„ „	26 849	„
1910:	1136	„ „	24 974	„
1911:	1093	„ „	26 977	„
1912:	1224	„ „	27 128	„

Die Zahl der Pensionäre beträgt augenblicklich (Februar 1913) 24, die Zahl der Kinder, die sich in Pflege der Anstalt befinden, 21.

In der Krankenpflege sind 17 Barmherzige Schwestern (vom hl. Vinzenz v. Paul) tätig und wirken mit der größten Gewissenhaftigkeit und Opferwilligkeit in vollkommenster Hingabe an ihre schweren Pflichten und in liebevollster Fürsorge für ihre Pflegebefohlenen.

Mit Ende Juni 1909 legte der bisherige Chefarzt, Herr Geheime Sanitätsrat Dr. Vierling, mit Rücksicht auf sein Alter und seine Gesundheit nach 40jähriger Tätigkeit am Hospital sein Amt nieder. Bei dieser Gelegenheit ernannte ihn der Verwaltungsrat in Anerkennung seiner so großen Verdienste um das Emporwachsen und die segensreiche Wirksamkeit der Anstalt zu seinem Ehrenmitgliede, damit dadurch zugleich der wertvolle Rat und Beistand des bisherigen leitenden Arztes dem Hospital erhalten bleibe. Möge es dem verehrten Herrn, der im Laufe dieses Jahres sein 50jähriges Doktorjubiläum feiern wird, vergönnt sein, noch viele Jahre sich an dem Fortbestand und weiteren Aufblühen seines Lebenswerkes zu erfreuen! An seine Stelle wurde von dem Verwaltungsrate Herr Sanitätsrat Dr. Joseph Metzger gewählt, der seit 1900 zum ersten Assistenzarzt der Anstalt ernannt worden war, nachdem er bereits vorher eine Reihe von Jahren unter Leitung des Chefarztes am Hospital tätig war.

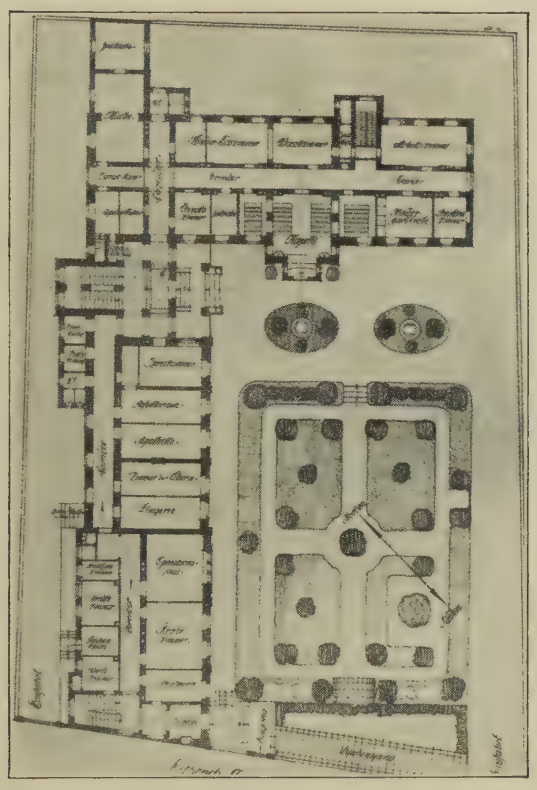
Schon des öfteren war in unseren Darlegungen die Rede von Verwaltungsrat der Anstalt. Dieser setzt sich statutengemäß zusammen aus 3 ständigen und 6 unständigen Mitgliedern. Letztere werden durch den Bischof, den St. Vinzenzverein und den Verwaltungsrat alternierend gewählt. Die 3 ständigen Mitglieder sind der Bischof (Präsident), dessen Stellvertreter (Vizepräsident) und der Hausarzt. Der Verwaltungsrat besteht augenblicklich aus folgenden Herren: Bischof Dr. Georg Heinrich Kirstein, J. B. Falk, Gewerberat, J. Engelhardt, Domkapitular, Eugen Haffner, Kommerzienrat u. Bürgermeisterei-Beigeordneter, Karl Krug, Rentner, Sanitätsrat Dr. Jos. Metzger, Chefarzt, Geh. Justizrat L. Neundörfer, Oberamtsrichter, Jakob Schlenger, Professor, August Übel, Professor, Geh. Sanitätsrat Dr. Gg. Vierling, Ehrenmitglied.

Kapelle.

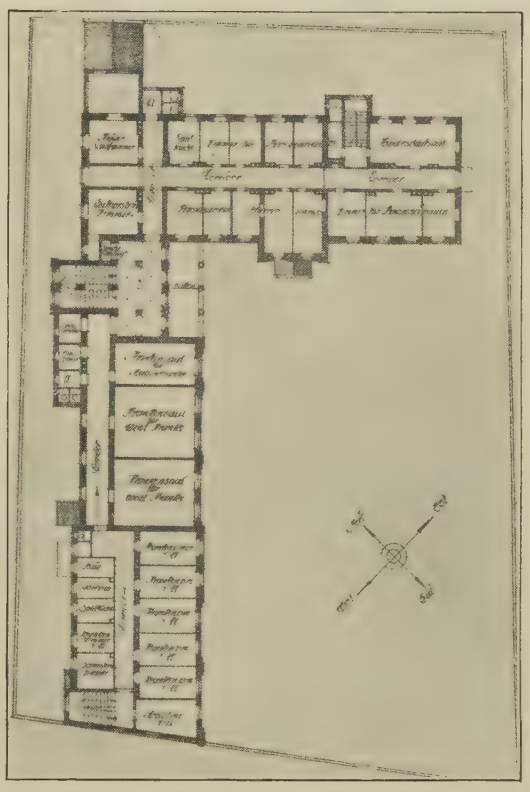
Aus der Reihe der opferwilligen Herren, die längere oder kürzere Zeit dem Verwaltungsrate angehörten, seien außer den schon erwähnten besonders genannt: Herr Nik. Moufang (gestorben 1881), der als Kassier sich lange Jahre hindurch um die finanziellen Angelegenheiten der Anstalt verdient machte, und Herr Rat H. Kirstein (gestorben 1898), der von 1855 bis zu seinem Tode zum Besten des Hospitals unermüdlich tätig war.

Hier seien auch die Namen derjenigen Herren genannt, welche nach dem Tode des Herrn Domkapitulars Chr. Moufang die Stelle eines Vizepräsidenten bekleideten. Der erste war Herr Domkapitular Thoms (gestorben 1892). Ihm folgte der damalige Herr Domkapitular und jetzige Prälat und Domdekan Dr. Selbst, der sich in 12jähriger Tätigkeit um das Hospital und insbesondere um den letzten Erweiterungsbau in hohem Maße verdient machte. Anfangs 1905 übernahm Herr Domkapitular Fr. Gödecker das Amt eines Vizepräsidenten, das er mit Eifer bis zu seinem im Jahre 1911 erfolgten Tode führte.

Auch für die ambulante Krankenpflege war der Verwaltungsrat des Hospitals von Anfang an besorgt, indem er 1854 für die Armen Schwestern vom hl. Franziskus (Mutterhaus in Aachen) eine bescheidene Wohnung erwarb. 1872 wurde für dieselben das Haus Stefansberg 11 erworben. Durch die Stiftung eines hochherzigen Mainzer Bürgers und einen ansehnlichen Zuschuß des Hospitals konnte 1885 im Gartenfeld eine Filiale der Franziskanerinnen mit geräumiger Kapelle, die der hl. Bilhildis geweiht ist, errichtet werden. Seit dieser Zeit wirken diese Schwestern ebenso still als segensreich bei den Kranken und Armen der Stadt und lindern als Engel der Barmherzigkeit unbeschreiblich viel Not und Elend. Mit der Niederlassung Stefansberg 11 ist ein Dienstbotenhaus verbunden, in welchem stellenlose Mädchen auf einige Zeit Unterkunft und billige Verpflegung finden. Dasselbe erfuhr im Jahre 1894 durch Spenden von Wohltätern eine ansehnliche Erweiterung.



Erdgeschoßgrundriß.



Obergeschoßgrundriß.

Mit dem Hospitale war auch von Anfang eine Krankenkasse für Dienstboten, gewerbliche Arbeiter, Gehilfen und alleinstehende Personen beiderlei Geschlechts verbunden, die erst 1905 bei Einrichtung der Städtischen Krankenkasse für Dienstboten und Lehrlinge aufgehoben wurde, indem dadurch in veränderter Weise für die Kranken der genannten Berufsklassen durch Abschluß von Verträgen zwischen dieser Kasse und dem Hospital gesorgt wurde.

Das Hospital ist, wie schon erwähnt, im Kästrich, in einem der höchstliegenden Stadtteile von Mainz erbaut.

Das Gelände umfaßt einen Flächeninhalt von 3100 qm, auf welchem das Krankenhaus in zwei rechtwinklig aufeinanderstoßenden Flügeln errichtet ist. Das Gebäude ist nach dem Korridorsystem erbaut und liegen alle Krankenräume nach Süden und nach dem Garten; seiner Bedeutung entsprechend ist dasselbe im inneren Ausbau mit den Einrichtungen ausgestattet, die von einem modernen Krankenhause verlangt werden.

Krankenzimmer I. Klasse.

Die Zugänglichkeit des Gebäudes von der Straße und dem Garten mit den geräumigen Vorplätzen und bequemen Treppenanlagen ist für den äußeren und inneren Verkehr als tadellos zu betrachten.

Die Hauptfronten des Gebäudes haben einfache gotische Architekturgliederung mit sparsamer Verwendung von Hausteinen. Alle Flächen sind mit Blendsteinen verkleidet; das Untergeschoß hat Rustikasockel, und sind alle übrigen Flächen bezw. Rückfronten in einfacher Ausführung gehalten.

Das Gebäude besteht aus Untergeschoß bezw. Keller, Erdgeschoß, I. und II. Obergeschoß und Dachstock mit Giebelaufbauten. Im Untergeschoß liegen außer den Wirtschaftskellern die Räume für die Zentralheizungsanlage, Waschküche mit elektrischem Betrieb, Bügelzimmer und Desinfektion.

Im Erdgeschoß befinden sich die Haupteingänge mit Pförtnerzimmer, Sprech- und Wartezimmer, Sitzungs-, Geschäfts- und Ärztezimmer, sowie der Operationssaal, ferner Apotheke und Röntgenzimmer; desgleichen die Wohnräume der Schwestern.

Der nördliche Bau enthält im Erdgeschoß außer der Kapelle mit Sakristei die Arbeits-, Eß- und Waschzimmer für die Kinderabteilung. Außerdem ist hier die Küchenanlage mit den nötigen Nebenräumen untergebracht.

Männlicher Krankensaal (chirurgische Kranke).

Das I. Obergeschoß ist in 5 Krankenzimmer I. Klasse und 3 große allgemeine Krankenräume für weibliche Kranke mit den dazugehörigen Badezimmer, Schlafzimmer der Schwestern, Spülküchen und Garderoberäumen eingeteilt.

Weiblicher Krankensaal.

Im nördlichen Bau befinden sich die Zimmer für Pensionäre und die Schlafräume für die Kinder und für Mädchen, die das Kochen erlernen.

Das II. Obergeschoß enthält die Räume der Männerabteilung mit 4 großen, 3 kleineren Krankensälen und den nötigen Nebenräumen.

Der nördliche Flügelbau besitzt hier wie im I. Stock Räume für Pensionäre und Kinder.

Im Dachstock des Hauptbaues befinden sich ebenfalls noch Krankenräume, während der nördliche Bau

Wohnungen von Pensionären und kleinere Krankensäle enthält. Außerdem sind noch Räume für Waschvorräte sowie Trockenspeicher vorhanden. Alle Räume sind mit Zentralheizung und zum größten Teil mit elektrischem Licht versehen. Ein Speiseaufzug, welcher durch sämtliche Stockwerke geht, dient zur Beförderung der Speisen nach den einzelnen Räumen.

Operationssaal.

Die Anstalt ist gegliedert in Pfründnerheim, Kinderabteilung (dabei die Kapelle), Schwesternabteilung mit der Apotheke, Lingerie usw. und Krankenabteilung.

Die Letztere umfaßt im Ganzen 7 größere Krankensäle von 6—12 Betten, 10 kleinere von 2—4 Betten, 8 Einzelzimmer I. Klasse, 7 Zimmer II. Klasse mit insgesamt 12 Betten, 4 Isolierzimmer für Infektions- und Geisteskranke. Aufgenommen werden männliche und weibliche Kranke jeder Art und jeder Konfession.

Zum Betrieb gehören das Ärztezimmer, ein großer Operationssaal, Röntgeneinrichtung zur Untersuchung, Bestrahlung und Photographie, Übungssaal und Untersuchungszimmer für Augenkranke, der Desinfektions- und Sterilisierraum.

Die Heizung geschieht im alten Bau mittels Warmwasser, im Neubau besteht Niederdruckdampfheizung.

Ärztezimmer.

Apotheke.

Tätig sind am Hospital: 1 Chefarzt, 1 Assistenzarzt, 1—2 Praktikanten, 1 Heildiener, außerdem als ständige Gäste verschiedene Spezialärzte für Chirurgie, Augen- und Hautleiden.

Nachtrag.

Da sich die Nachfrage nach Pensionärzimmern und die Frequenz des Krankenhauses immer steigerte, machte sich das Bedürfnis nach Erweiterung geltend; dem wurde entsprochen durch Ankauf eines Hauses in der Drususstraße, das mit der Hinterfront dem südlichen Flügel des Hospitals ziemlich nahe steht. Zurzeit wird das Haus im I., II. und III. Stock durch geschlossene Übergänge mit dem Hauptbau verbunden; der Übergang im III. Stock wird erweitert und als Luft-, Licht- und Liegehalle benutzt.

Im Erdgeschoß des neuen Hauses wird Raum gewonnen für Wannen- und Duschebäder sowie elektrische Bäder. Das I. Obergeschoß wird eingerichtet für Augenkranke, das II. Obergeschoß ist hauptsächlich für Pensionäre bestimmt, während der III. Stock die Lungenkranken aufnehmen soll. Im Dachstock des neuen Hauses wird die Bibliothek untergebracht. Zu gleicher Zeit werden jetzt sämtliche Räume des ganzen Hospitals und des neuen Hauses mit Niederdruck-Dampfheizung versehen, im Untergeschoß des Hauptbaues ein Laboratorium, Dunkelkammer und noch eine Isolierzelle eingerichtet. Nach Vollendung des Ganzen ist dann allen Anforderungen der Neuzeit für längere Zeit Genüge geleistet.

Das Heinrich-Lanz-Krankenhaus in Mannheim.

Das Heinrich-Lanz-Krankenhaus, das seine Entstehung der eigensten Idee und tatkräftigen Initiative der Gattin des verstorbenen Herrn Geheimrat Heinrich Lanz, Frau Geheimrat Julia Lanz verdankt, und das errichtet wurde als erste der großen Stiftungen aus dem für wohltätige Zwecke bestimmten, mehrere Millionen betragenden Vermächtnis des Herrn Lanz, wurde vom Baumeister, Herrn A. Ludwig in Mannheim erbaut und am 17. November 1907 feierlich eingeweiht und eröffnet.

Es liegt in einem, über 20000 qm großen, mit prächtigen alten Bäumen bestandenen, der Familie Lanz gehörenden Park in der Vorstadt Lindenhof, von dem 10000 qm abgetrennt wurden als Bauplatz für das Krankenhaus, das mit seinen beiden Gebäuden eine Grundfläche von 1600 qm bedeckt, während die übrige Fläche als zum Krankenhaus gehörender, den Kranken zur Benützung bestimmter Garten dient.

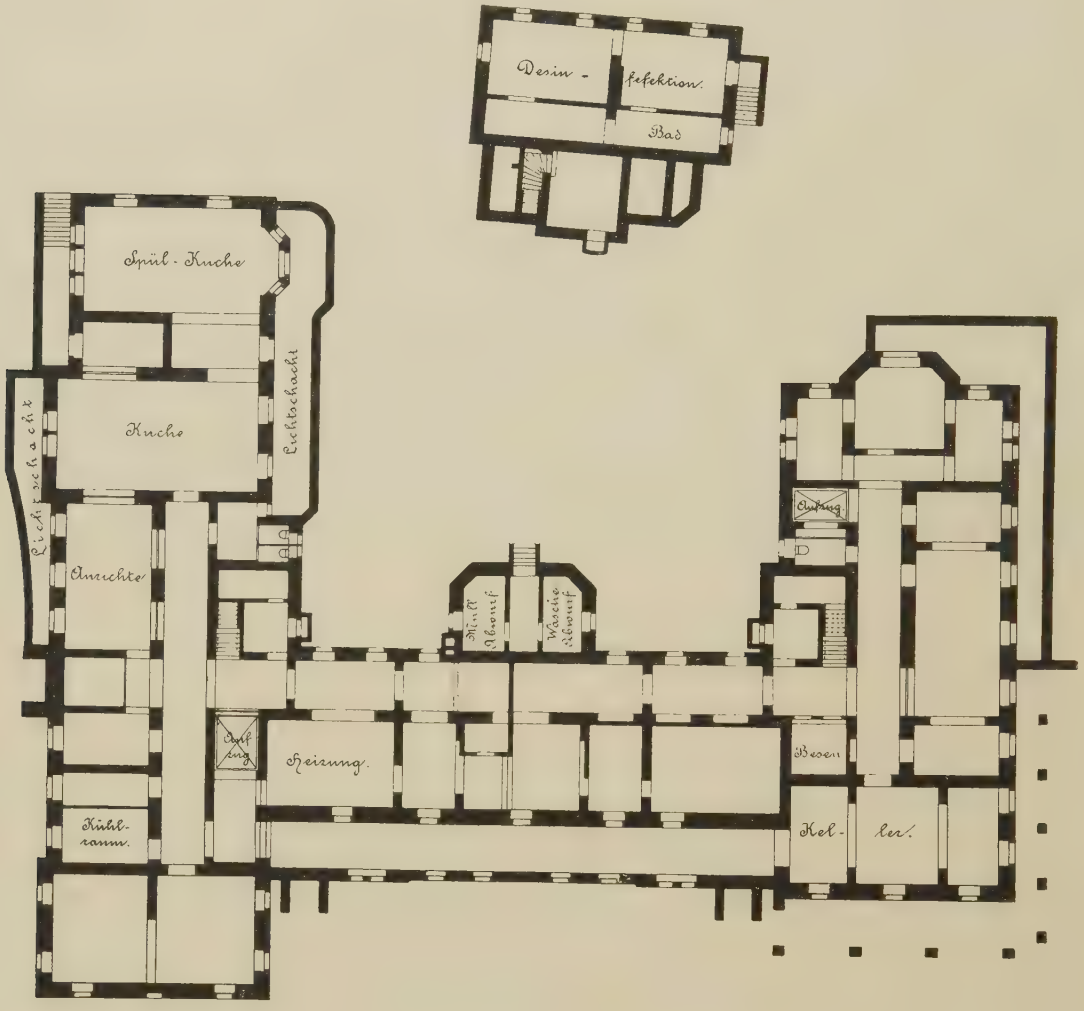
An Gebäuden sind errichtet: das eigentliche Krankenhaus und ein von diesem vollständig getrenntes, kleineres Haus, in dessen Kellergeschoß sich ein Desinfektionsraum nebst Bad befindet, während im Erdgeschoß gegen den Hof zu der Sektionsraum mit Leichenkammer und von diesem getrennt nach der Straße hin die inzwischen erheblich vergrößerte Wäscherei und Plätterei untergebracht sind.

Das Obergeschoß enthält zwei Krankenzimmer mit Teeküche, Bad und Schwesternzimmer, und sind diese Krankenzimmer bestimmt, um als Isolierzimmer zu dienen, wenn infektiöse Erkrankungen, Erysipel, Scharlach usw. bei den im eigentlichen Krankenhaus liegenden Kranken zum Ausbruch kommen sollten, da sämtliche Infektionskrankheiten von der Aufnahme in das letztere ausgeschlossen sind.

Der Errichtung der Anstalt lag der Gedanke zugrunde, daß dieselbe männlichen und weiblichen Kranken jeden Standes, jeder Konfession und jeden Alters Unterkunft bieten sollte, und sie sollte demnach eine Abteilung III. Klasse, hauptsächlich aber auch eine möglichst große Anzahl von Privatzimmern enthalten, da für die Unterbringung von sog. Privatkranken hier in Mannheim nur sehr ungenügend gesorgt war und ein dringendes Bedürfnis bestand, darin Abhilfe zu schaffen.

Von diesen Gesichtspunkten aus wurde der Bauplan entworfen. Es sollte die Abteilung III. Klasse möglichst getrennt sein von der Privatabteilung, und sie sollte zerfallen in eine innere und äußere, sowie in Männer- und Frauenabteilung.

In glücklichster Weise wurde diese Aufgabe gelöst durch die hufeisenförmige Anlage des dreistöckigen Hauptgebäudes, bestehend aus einem hauptsächlich die Privatzimmer enthaltenden Mittelbau, deren Fenster nach dem Garten hinausgehen, einem kleineren hinteren Flügel mit den Operationssälen und einem größeren vorderen, nach der Straße zu



Kellergeschoß.

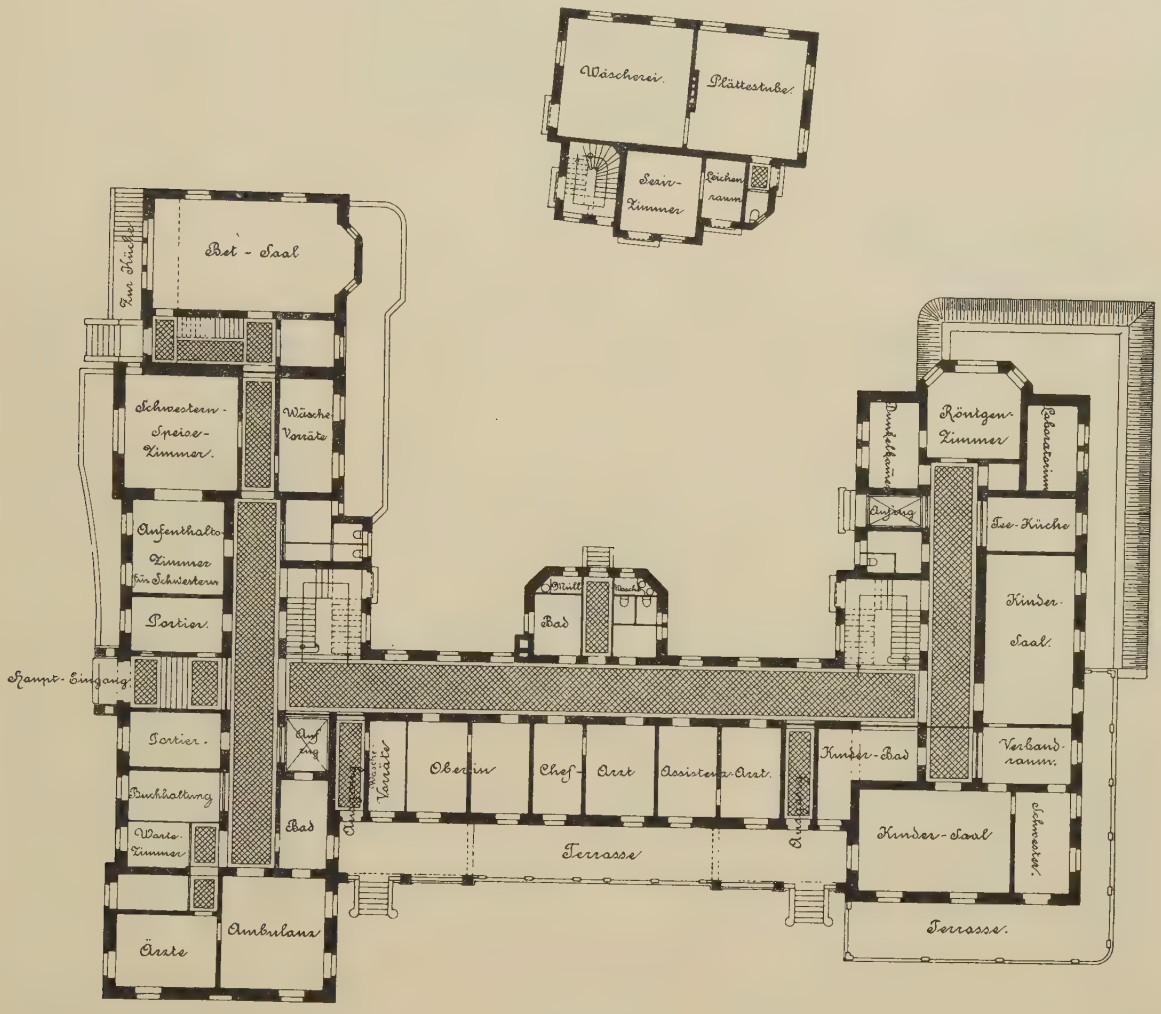
liegenden Flügel mit dem Haupteingang ins Krankenhaus, der 4 Säle III. Klasse mit je sieben Betten enthält.

Wie aus den Plänen ersichtlich, enthält das Hauptgebäude neben dem Keller, bzw. Souterrain und Dachstock drei Hauptgeschosse. Im Souterrain sind die sehr geräumige Küche, mit Spülküche, Anrichte usw., Vorratsraum, Kühlraum mit Kaltluftbereitungsmaschine, Heizung usw. untergebracht.

Das Erdgeschoß umfaßt neben der Portierloge und dem Schlafzimmer für den Portier die Räume für die Verwaltung und einen Speise- und Aufenthaltsraum für die Krankenschwestern, eine Ambulanz mit Wartezimmer, je ein Zimmer für die beiden Abteilungsärzte der inneren und äußeren Abteilung mit den entsprechenden Vorzimmern, Wohnung für die Oberin und den

Assistenzarzt von je zwei Zimmern, Vorratsraum für die Wäsche usw., ferner eine Kinderabteilung, bestehend aus zwei Sälen für Knaben und Mädchen mit zwischen beiden liegendem, von beiden zugänglichem Verbandzimmer, einem Schwesternzimmer, einer Teeküche und einem Baderaum. Dieser letzteren Abteilung vorgebaut ist eine durch Markise geschützte Terrasse nach dem Garten hin, um die Kinder im Sommer auf Liegestühlen, resp. in ihren Betten, ins Freie bringen zu können.

An die Kinderabteilung schließt an ein kleines Laboratorium, sowie ein geräumiges Röntgenzimmer mit Dunkelkammer.

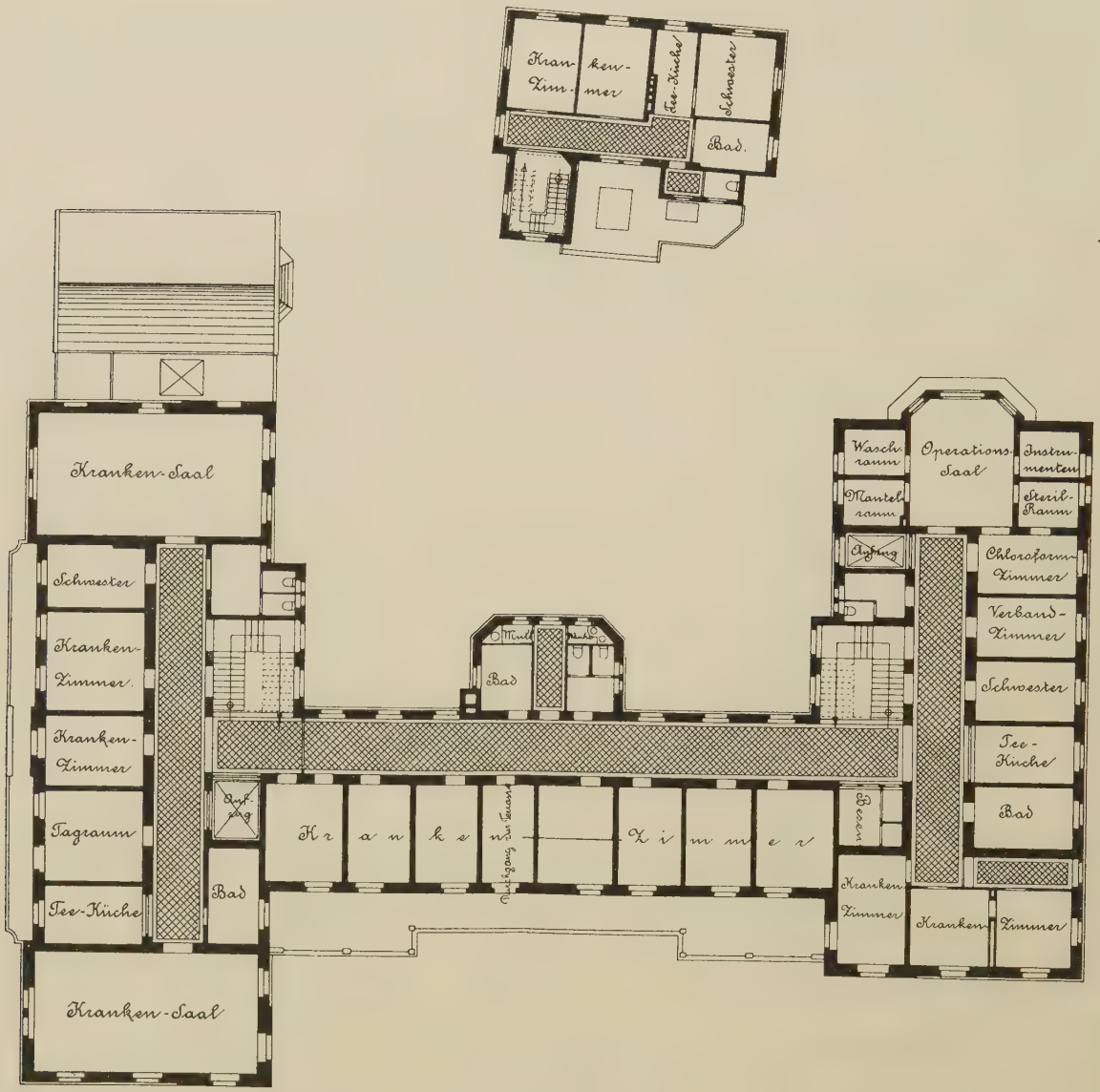


Erdgeschoß.

Im ersten Obergeschoß befindet sich an beiden Enden des größeren, vorn an der Straße gelegenen Flügels, den Gang abschließend, je ein nach drei Seiten hin mit Fenstern versehener Saal III. Klasse mit sieben Betten für Männer, der südliche für innere, der nördliche für chirurgische Kranke. Den Raum zwischen beiden Sälen, und zwar mit den Fenstern, denen ein Balkon vorgebaut ist, nach der Straße zu gelegen, nehmen ein eine Teeküche, ein Tageraum für die Patienten III. Klasse, ein Krankenzimmer mit zwei, ein solches mit drei Betten und ein Schwesternzimmer. Neben dem chirurgischen Saal, an der Hofseite des Ganges liegen zwei Aborte, mit größerem Vorraum zum Abstellen von Putzgeräten, Bettschüsseln, Uringläsern usw., während neben dem inneren Saal ein Bad untergebracht ist, an das mit Öffnung nach dem Gang des

Mittelbaues hin ein Personenaufzug sich anschließt, der auch zum Hinaufbefördern der Speisewagen in das erste und zweite Obergeschoß benützt wird.

Der Mittelbau, dessen langer Gang durch einen Glastürabschluß von dem Gang des vorderen Flügels getrennt ist, enthält sieben Krankenzimmer mit 1—2 Betten. Diese Zimmer liegen nach dem Garten und zwar nach Süden hin, und vor ihren Fenstern läuft eine durch eine



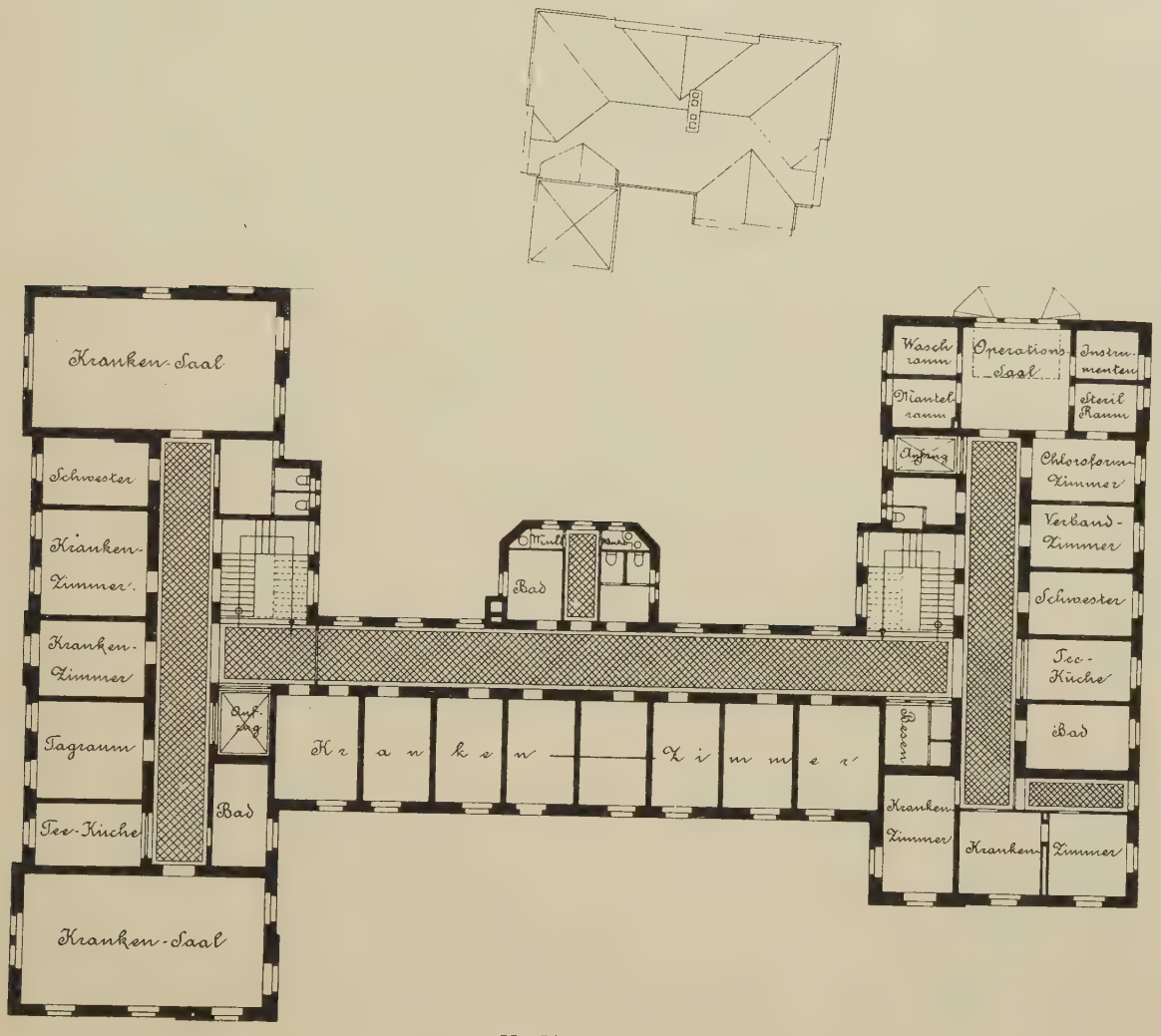
I. Obergeschoß.

große Markise geschützte Terrasse, die vom Gang aus durch einen Durchgang zugänglich und so breit ist, daß die Kranken auf Liegestühlen bequem dort ausruhen können.

In der Mitte des Ganges nach dem Hof zu sind ein Bad, ein Raum zum Abstellen von Bettschüsseln usw., ein Wäscheabwurf, sowie zwei Aborte mit Vorraum eingebaut.

Der hintere kürzere Flügel enthält an seiner Schmalseite nach dem Garten zu drei einbettige Krankenzimmer, von denen zwei durch eine Tür miteinander verbunden sind und mit anliegendem Bad nebst Wasserklosett auf Wunsch an Kranke I. Klasse mit Begleitung als in sich abgeschlossene kleine Abteilung vergeben werden können. Daneben folgt dann an der

längeren, nach Osten gerichteten Seite des Flügels die Teeküche für die Privatabteilung dieses Geschosses, ein Schwesternzimmer und ein Zimmer, in dem die Verbandstoffe hergerichtet und aufbewahrt werden, und an der Schmalseite des Flügelbaues mit seinem großen, in Oberlicht übergehenden Fenster nach Norden hin gerichtet der größere, aseptische Operationssaal mit seinen Nebenräumen. Von den letzteren schließen sich vier beiderseits direkt an den Operationssaal an, und zwar links ein Raum für die Operationsmäntel, Schürzen, Stiefel usw., sowie für die für den Operationssaal nötige Wäsche und daneben ein Waschraum. Beide Räume sind durch breite, keine Türen enthaltende Öffnungen mit dem Operationssaal verbunden,

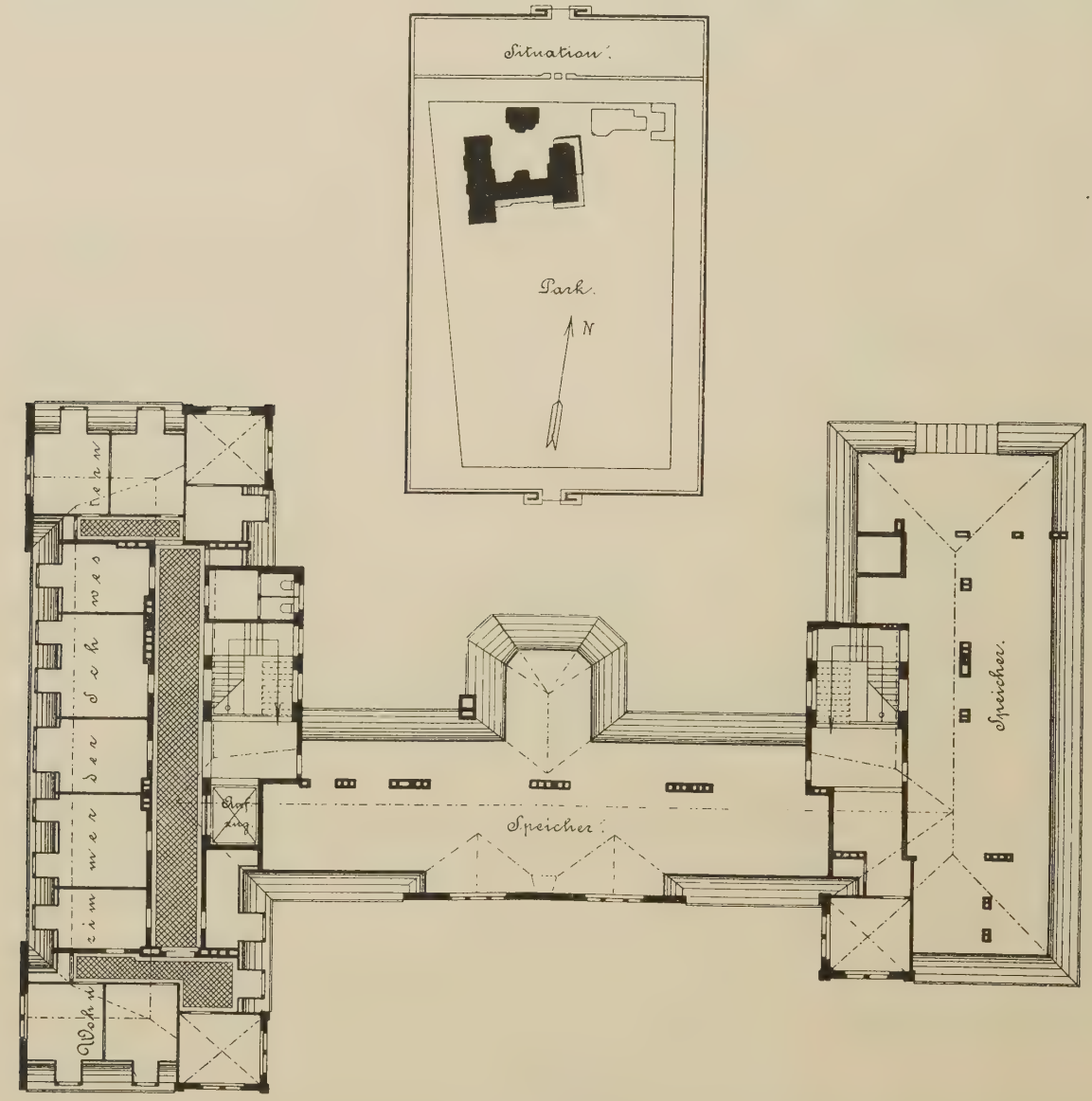


II. Obergeschoß.

während das gegenüber rechts neben dem letzteren liegende Instrumentenzimmer, sowie der Sterilisierraum, in welchem der Verbandstoffsterilisator, ein Instrumentenkochapparat, sowie ein Trockensterilisator untergebracht sind, durch feststellbare Klapptüren gegen den Operationssaal abgeschlossen sind. Nach hinten schließt an den letzteren ein Vorbereitungszimmer an, in dem die Patienten narkotisiert und gewaschen werden, und von dem eine breite Doppeltür in den Operationssaal, eine zweite auf den Gang hinaus führt, und zwar liegt diese gerade dem großen, für die Operationssäle bestimmten Aufzug gegenüber, der bequem ein Bett aufnehmen kann. Dieser geht vom Erdgeschoß, wo er vom Hof aus zugänglich ist, so daß aus der Stadt im Sanitätswagen ankommende Kranke auf ihren Tragbahren direkt in den Vor-

bereitungsraum gebracht werden können, bis ins II. Obergeschoß hinauf. Neben dem Aufzug liegt noch ein Abort mit Vorraum, welch letzterer einen Wäscheabwurf für die Operationswäsche enthält.

Im Operationssaal sowie in seinen fünf Nebenräumen sind als Bodenbelag Terrazzoböden gewählt und haben alle, außer dem Zimmer für die Wäsche und Mäntel sowie dem Instrumentenraum, einen eigenen Ablauf.



Dachgeschoß.

Alle Wände sind mit hellgelben Metlacher Platten belegt. Das Anbringen eines Heizkörpers im Operationssaal selbst wurde vermieden, da ein solcher immer als Staubfänger unangenehm sich bemerkbar macht, und es wurde derselbe in die Vorderwand unter die großen Doppelfenster verlegt, während jeder Nebenraum einen eigenen kleinen Heizkörper hat.

Als Beleuchtung dienen aneinander gereihte Metallfadenlampen, die in geschlossenem Kreis um die Decke herum in dem Winkel zwischen dieser und den Wänden angebracht sind und die ein sehr gutes, diffuses Licht geben.

Genau so wie das erste Obergeschoß ist auch das zweite angelegt und eingeteilt.

Im Vorderflügel befinden sich über den beiden Männersälen zwei Frauensäle für innere und chirurgische Kranke. Der Mittelbau enthält statt sieben acht Privatzimmer, da der unten als Durchgang zur Terrasse dienende Raum hier als Krankenzimmer verwendet werden konnte, und über dem größeren aseptischen Operationssaal liegt der um das vorspringende Oberlicht des letzteren kleinere, ebenfalls mit Oberlicht versehene septische Operationssaal mit den gleichen Nebenräumen wie unten.

Vom Dachgeschoß ist der westliche Teil vollständig mit geräumigen Wohnzimmern für Krankenschwestern und Dienstpersonal ausgebaut, während der übrige Raum als Speicher dient.

Die Böden aller Krankenzimmer und Säle bestehen aus teppichartigem Weichlinoleum auf Korkunterlage, auf dem man sehr angenehm und geräuschlos geht. Wände und Decken sind wie im ganzen Hause mit leicht abgetönter, weißer Ölfarbe gestrichen, ebenso alle Möbel, und die Fenstervorhänge, sowie die leicht abnehmbaren Sofa- und Lehnstuhlüberzüge sind aus hellgelbem, waschbarem Schirtingstoff hergestellt.

Jedes Krankenzimmer hat einen an die Warm- und Kaltwasserleitung angeschlossenen Waschtisch und steht mit dem Gang durch eine Doppeltür in Verbindung.

Als Bodenbelag der Gänge, Küchen, Bäder und Klosetts dient ebenso wie im Operationssaal Terrazzo. Die 3 m breiten Gänge haben außerdem einen 1,70 m breiten Weichlinoleumläufer, um möglichst geräuschloses Gehen zu ermöglichen und dem Personal das Gehen, das auf glattem Terrazzobodenbelag außerordentlich anstrengend und ermüdend ist, zu erleichtern.

An jedem Ende des Mittelbauganges führt eine 1,60 m breite, bequeme, steinerne Treppe durch alle Stockwerke des Gebäudes. Die die Treppen nach den Gängen hin abschließenden Wände sind durch breite, reichlich Licht und Luft durchlassende Öffnungen unterbrochen, in denen ebenso wie überall in den Gängen in wohltuender und geschmackvoller Weise Pflanzenschmuck untergebracht ist, um das Innere des Hauses möglichst freundlich zu machen, und es den Patienten möglichst wenig zum Bewußtsein zu bringen, daß sie in einem Krankenhaus sich befinden.

Die Umfassungsmauern und Zwischenwände des Gebäudes sind massiv aus Backsteinmauerwerk aufgeführt, die Decken aus Zementbeton zwischen T-Trägern, unter denen sich zur Vermeidung von Schallübertragung eine dünne Gipsdecke befindet.

Eine Niederdruckdampfheizung mit fünf großen Kesseln, getrennt in Sommer- und Winterheizung, dient gleichzeitig zur Erwärmung des Gebäudes, zum Kochen der Speisen und zur Bereitung von warmem Wasser. Auch die Waschküche mit ihren Apparaten und Maschinen wird von dieser Heizung aus besorgt.

Ventilationskanäle finden sich in allen Zimmern und Sälen.

Die Beleuchtung geschieht durch elektrisches Licht.

Warme und Kaltwasserleitung ist nach allen Stockwerken sowie nach jedem einzelnen Raum vorhanden.

Es ist bei jedem Raum auf reichliche Zuführung von Luft und Licht Rücksicht genommen, ebenso ist durchweg auf sorgfältige Vermeidung von scharfen Ecken und jeglicher Profilierung peinlichst gesehen, um Ablagerung von Staub möglichst zu vermeiden.

In allen Gängen sind an geeigneten Stellen Abschlüsse vorgesehen, um in weitgehender Weise gegen Luftzug zu schützen.

Ein elektrischer Personenaufzug ist in der Nähe des Haupteingangs untergebracht, ein zweiter befindet sich in unmittelbarer Nähe der Operationssäle dem Vorbereitungszimmer gegenüber.

Jedes der drei Hauptgeschosse enthält drei Bäder. Im Dachgeschoß ist noch ein besonderes Bad für die Bewohner der dortigen Zimmer untergebracht.

Im Anschluß an das Krankenhaus ist eine kleine, in geschmackvoller Weise ausgemalte, mit einer Orgel versehene Kapelle errichtet, in welcher den Insassen des Hauses Gelegenheit geboten wird, mit ihren Angehörigen zusammen Andachten beizuwohnen.

Kurz zusammengefaßt enthält das Heinrich-Lanz-Krankenhaus vier gleich große Krankensäle III. Klasse mit zusammen 28 Betten, eine Kinderabteilung aus zwei Sälen bestehend, sowie mit Einschluß der zwei Isolierzimmer im Nebenbau 27 Zimmer, von denen zwei dreibettig, sechs zweibettig, die übrigen neunzehn einbettig sind, und es können im ganzen 83 Kranke untergebracht werden. Aus den beigefügten Plänen ist die ganze Anlage der Anstalt klar ersichtlich.

Die innere und äußere Abteilung III. Klasse des Krankenhauses sind je einem dirigierenden Arzt, von denen der eine Chefarzt der Anstalt ist, unterstellt; außerdem sind noch ein Spezialarzt für Augen, sowie ein solcher für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten an demselben tätig und werden die Patienten III. Klasse nur von diesen Ärzten behandelt.

In die Privatabteilung I. und II. Klasse können sämtliche Ärzte von Mannheim ihre Kranken legen und selbst behandeln resp. operieren, wovon hauptsächlich etwa 10 Ärzte Gebrauch machen, da noch andere Anstalten hier in Mannheim in gleicher Weise den Ärzten Gelegenheit bieten, ihre Privatkranken unterzubringen und die Ärzte gewissermaßen gruppenweise die eine oder die andere Anstalt hierzu benützen. Wenn auch hierdurch der Anstaltsbetrieb etwas komplizierter sich gestaltet, so haben sich doch besondere Schwierigkeiten daraus nicht ergeben, und für die Ärzte der Stadt ist es außerordentlich angenehm, daß ihnen die Privatabteilung des Lanz-Krankenhauses in dieser Weise zur Verfügung steht. Sie müssen ihre Kranken bei der Oberin vorher anmelden, die dann jeweils im Einvernehmen mit dem Chefarzt über die Aufnahme entscheidet, damit nicht Kranke, die von der Aufnahme prinzipiell ausgeschlossen sind, versehentlich in dieselbe aufgenommen werden.

Die täglichen Verpflegungssätze für die verschiedenen Klassen sind folgendermaßen festgesetzt:

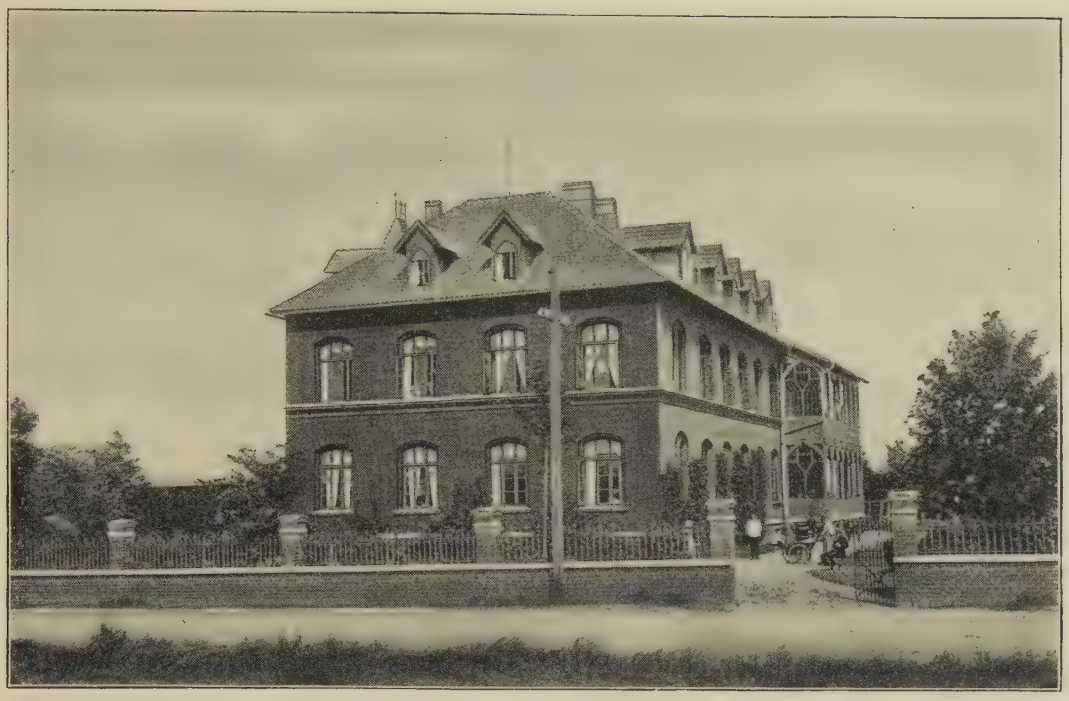
Klasse Ia	Krankenzimmer, Wohn- und Badezimmer	25 M.
Klasse Ib	Zimmer mit einem Bett	12 M.
Klasse IIa	Zimmer mit einem Bett	9 M.
Klasse IIb	Zimmer mit zwei Betten, pro Bett	6 M.
Klasse IIc	Zimmer mit drei Betten, pro Bett	4 M.
Klasse III	für Krankenkassenmitglieder und Selbstzahler	3 M.
Für eine besondere Nachtwache		2 M.
Für eine eigene Pflegerin täglich		4 M.

Arzneien, Verbandstoffe, Operationskosten, Bäder usw. werden den Patienten I. und II. Klasse extra berechnet.

In der Anstalt sind 18 Krankenschwestern — Diakonissen vom Mutterhaus in Freiburg — regelmäßig tätig. Reichen diese nicht aus, so werden je nach Bedarf vorübergehend Hilfsschwestern engagiert.

Die Finanzierung des Krankenhauses besorgt die Familie Heinrich Lanz. In den ersten Jahren waren höhere Zuschüsse nötig, die sich nach und nach vermindert haben, so daß im Jahre 1912 die Ausgaben noch um 6000 M. die Einnahmen überstiegen.

Im ganzen hat sich die Einrichtung und Organisation der Anstalt in den 6 Jahren ihres Bestehens durchaus bewährt.

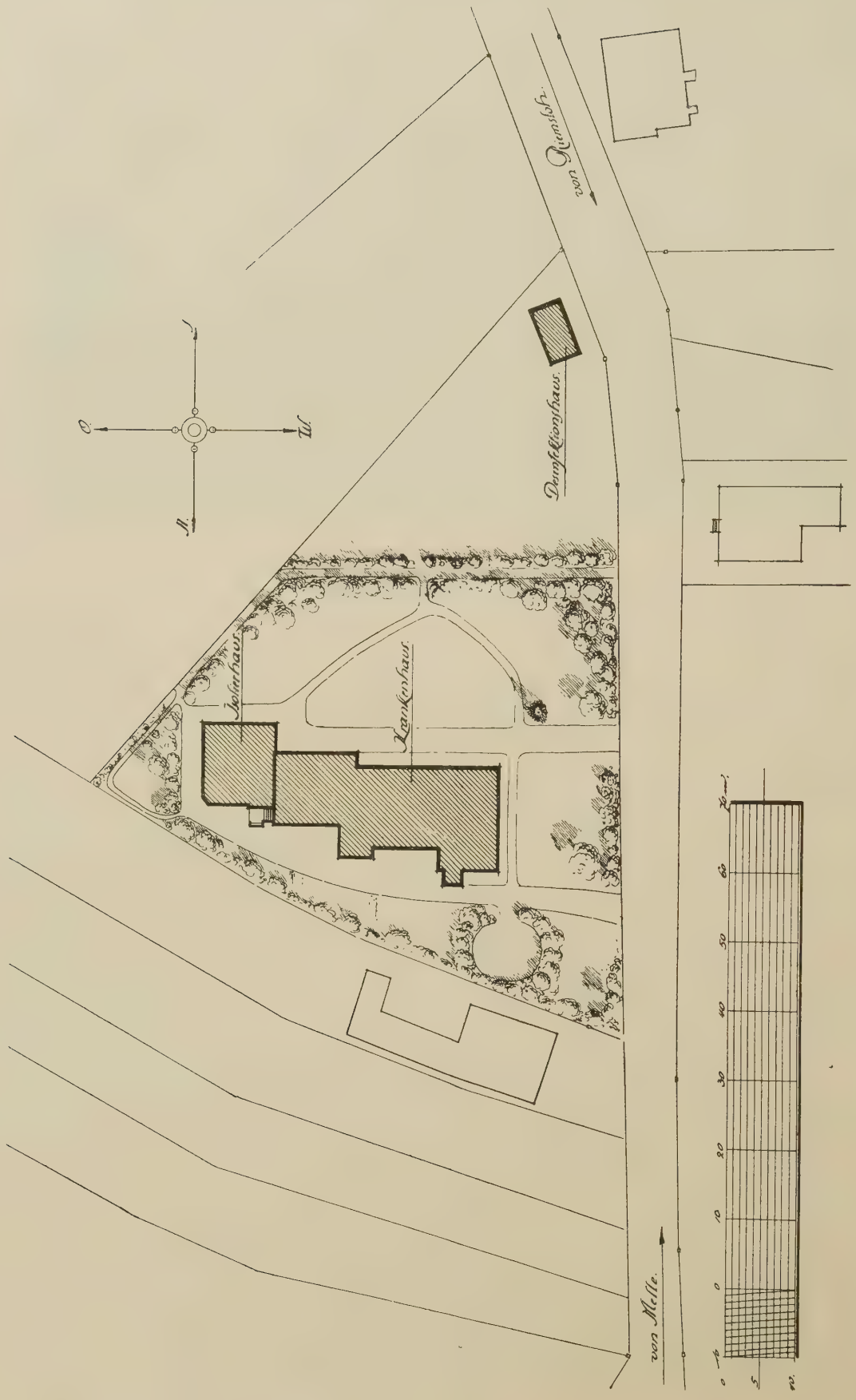


Evangelisches Krankenhaus zu Melle i. H.

Evangelisches Krankenkaus Melle i. H.

Von Dr. **Ernst Funke.**

In Melle, der an der Else am Fuße des Wichengebirges gelegenen Kreisstadt, brachte das Lutherjahr 1883 die Anregung zur Gründung einer Gemeindediakonissenstation. Der Kirchenvorstand brachte durch eine Kollekte 1470 Mk. zusammen. Am 9. Oktober 1889 wurde die Diakonissenstation eröffnet. Dieselbe wurde sehr viel in Anspruch genommen, so daß der Kirchenvorstand 1892 den Plan faßte, ein evangelisches Krankenhaus zu erbauen. Die von den Kirchenvorstehern persönlich vorgenommene Sammlung ergab 20 906 Mk. Dem Beispiele des Landrates Kammerherrn v. Pestel und des Freiherrn Vincke auf Ostenwalde folgend, erklärten sich viele Hofbesitzer bereit, unentgeltlich Bauholz zu liefern und Baumaterial anzufahren. Nach den Plänen des Architekten Meier aus Osnabrück wurde das Krankenhaus erbaut und im Juli 1904 fertiggestellt. Es blieb noch ein Betriebskapital von 7000 Mk. Das Krankenhaus ist ein viereckiger Bau, liegt völlig frei in großem Garten, ca. 20 Meter von der Straße entfernt, etwa drei Minuten von der bebauten Stadt Melle. Es ist in der Richtung Ost-West erbaut, nach Norden zu der Korridor, nach Süden die Krankenzimmer. Nach der Straße zu (siehe Bild) liegen die Zimmer der Schwestern und je ein Krankenzimmer. Das Haus besitzt 16 Zimmer, 2 Teeküchen, Wasserspülklosett, Gas und Kanalisation. Der Operationssaal liegt nach Norden, auf dem Bilde nicht sichtbar. 1903 wurde der im Bilde vorspringende Anbau ausgeführt, der Hochparterre wie in der ersten Etage einen Tagraum schaffte. 1912 wurde nach Osten von Architekt Wedegärtner in Melle ein größerer Anbau ausgeführt, mit eigenem Eingang von Norden her, als Isolierhaus gedacht. Es können heute 60 bis 70 Kranke aufgenommen werden. Das Haus besitzt, entgegen den staatlichen Vorschriften,



Situationsplan des Evang. Krankenhauses zu Melle i. H.

keinen leitenden Arzt, sondern steht unter Leitung des Kirchenvorstandes. Im Hause sind eine Oberschwester und drei Schwestern vom Henriettenstift in Hannover tätig. Es steht jedem Arzte frei, seine Kranken selbst zu behandeln. Die Frequenz betrug stets um 400 Kranke pro Jahr. 1910 waren es 464, 1911 477 und 1912 458. Chirurgische und innere Kranke sind nicht voneinader getrennt, jedoch liegen alle männlichen Kranken in der erste Etage, die weiblichen und kleinen Kinder im Hochparterre. Im Souterrain befinden sich Küche und Wirtschaftsräume. Im Dachgeschoß Kammern für Dienstpersonal (1 Wärter, 3 Mädchen). Außerdem befindet sich im Dachgeschoß das Isolierzimmer für Deliriumkranke und ein Krätzeraum. Demnächst wird ein Raum im Dachgeschoß als Röntgenzimmer eingerichtet. Zugleich mit der Einrichtung des Röntgenzimmers wird das gesamte Haus mit Elektrizität der Überlandzentrale von Ibbenbüren versorgt werden. In der südlichen Ecke des Gartens steht an der Straße ein massives Desinfektionsgebäude mit großem Dampfdesinfektionsapparat, der häufig von den Einwohnern des Kreises zur Desinfektion von Betten, Kleidern und Wäsche infektiöser Kranker benutzt wird.

Die Erhaltung des Krankenhauses geschieht in der Weise, daß bei Hochzeiten und Taufen in der Kirche ein Sammelbecken steht, ebenso wird nach dem Gottesdienst mittels Klingelbeutel gesammelt. Diese Einnahmen ergaben 1912 2634 Mk. Dazu kommen jährlich von der Städtekurie zu Osnabrück 80 Mk., der Stadt Melle 150 Mk., dem Kreise Melle 600 Mk. Die Verpflegungskosten betragen in der III. Klasse 1,40 Mk., in der II. Klasse 2,25 Mk., in der I. Klasse 3,25 bis 6,— Mk. pro Tag. Erwähnt sei, daß in der Anstalt fast stets 1 bis 2 Frauen oder ältere Mädchen zur Ausbildung als Gemeindepflegerin auf die Dauer eines halben Jahres sich befinden. Dieselben werden von Dr. Funke ausgebildet und durch den Provinzialinspekteur vom Roten Kreuz Generalarzt Dr. Benzler, als Hilfsschwestern vom Roten Kreuz geprüft. Ebenso sind jährlich einige Meller Damen vier Wochen im Krankenhause zur Ausbildung als Helferinnen vom Roten Kreuz tätig.

Vorderansicht des Hauses.

Das Krankenhaus „Ludmillenstift“ in Meppen.

Von Medizinalrat Dr. **Petermöller** in Meppen.

Im Winter 1847—1848 waren in der Stadt Meppen ungewöhnlich viele Opfer einer Typhusepidemie erlegen. Die Unzulänglichkeit der bestehenden Einrichtung für die Verpflegung von Kranken, besonders bei den weniger Bemittelten, hatte unter den Bewohnern Meppens den Gedanken erregt, ein öffentliches Krankenhaus einzurichten. Durch freiwillige Gaben der Bürger und größere Stiftungen einzelner Gönner der Stadt, unter denen Seine königliche Hoheit Kronprinz Georg von Hannover, Seine Durchlaucht der Herzog Prosper von Arenberg und seine hochgesinnte Gemahlin Herzogin Ludmilla an erster Stelle zu nennen sind, wurde es ermöglicht, ein günstiges Terrain zu kaufen. Das Protektorat über das anfangs kleine Krankenhaus, an dessen Zustandekommen auch die umliegenden Ortschaften durch ansehnliche Beiträge großen Anteil hatten, übernahm die Herzogin Ludmilla von Arenberg; daher erhielt auch das Haus den Namen Ludmillenstift. Am 23. Januar 1851 wurde es eröffnet.

Die Krankenpflege wurde den barmherzigen Schwestern aus Münster, Clemensschwestern genannt, übertragen. Die Verwaltung übernahm ein Vorstand von 5 Mitgliedern. Je 2 werden alle 5 Jahre vom Armenkollegium und vom Magistrat der Stadt Meppen ernannt. Diese 4 Mitglieder wählen als fünftes Mitglied den Stiftsarzt.

Das Ludmillenstift ist ein zweistöckiges, massives, 50,50 m langes und 13,60 m breites Gebäude in Korridorsystem. Die Krankenzimmer sind nach Norden und Süden angelegt. Die Korridore sind 2,60 m breit und 4 m hoch, im unteren Geschoß mit Tonflurplatten, oben mit Holzfußboden belegt, in der Mitte im oberen Geschoß mit einem Linoleumläufer. Im östlichen und westlichen Teile führen feuersicher angelegte Treppen zum oberen Stockwerk. Diese Aufgänge dienen zugleich zur seitlichen Beleuchtung der Korridore, die außerdem von beiden Enden ihr Licht erhalten. Ausgedehnte gewölbte Kellerräume ziehen sich unter das ganze Gebäude hin. Hier befinden sich die Bäckerei, Aufbewahrungsräume für Brot, Fleisch, Gemüse, Obst und Wein.

Die Wasserversorgung geschieht durch einen Grundwasserbrunnen; eine Wasserleitung ist nur insofern vorhanden, als ein elektrisch betriebener Motor das Wasser in ein auf dem Boden befindliches Reservoir und von dort durch natürlichen Druck zum Verband- und Operationszimmer und in die Baderäume leitet.

Die Heizung geschieht leider noch durch Einzelöfen, da für die Anlage einer zentralen Heizung die Kosten bisher nicht beschafft werden konnten und andere notwendige Anlagen und Verbesserungen die vorhandenen geringen Mittel vollständig in Anspruch nahmen und eine größere Ansammlung von Mitteln wegen der bis in die letzten Jahre hinein geltenden, ungemein niedrigen Verpflegungssätze nicht möglich war, zumal das Haus ja in erster Reihe für Kranke aus den unbemittelten Volksschichten errichtet war und von solchen auch in einem hohen Prozentsatze frequentiert wird, die Zahl der Kranken in I. und II. Klasse aber sehr gering ist. Auch bei dem Neubau eines Isolierhauses im Jahre 1912, dessen Kosten sich auf ca. 70 000 M. beliefen, konnte von der Anlage einer zentralen Heizung keine Rede sein, die doch im Interesse der Kranken, aber auch des Pflegepersonals so notwendig war, und mußte man sich auf die Zeiten vorhandener größerer Mittel vertrösten.

Die Kranken werden in zwei Stationen verpflegt, in der unteren die männlichen, im oberen Geschoß die weiblichen, ohne Unterschied des Alters und der Konfession. Auch sind die chirurgischen und inneren Krankheiten nicht immer voneinander getrennt, ein Übelstand, der sich bei dem Platzmangel nicht beseitigen läßt und bis auf den heutigen Tag beibehalten ist. Eine Station für Kinder ist nicht vorgesehen und werden daher die Kinder zwischen anderen Kranken gelagert.

Rückansicht des Krankenhauses.

Es sind im ganzen 20 Krankenzimmer vorhanden, kleinere für 1—2 Betten mit 35—40 cbm Rauminhalt und größere für 3—8 Betten mit einem solchen bis 200 cbm.

Die Zahl der Betten beträgt 81, sie kann aber im Notfall auf 100 gebracht werden, in welchem Falle ein Ausbau im Dachgeschoß mit 5 Zimmern im östlichen Teile des Gebäudes mit herangezogen werden muß.

Im unteren Geschoß befinden sich außer den Krankenzimmern noch eine große Küche, in der durchschnittlich für ca. 150 Personen täglich gekocht wird. In diese Zahl sind die Insassen des Waisenhauses einbegriffen, alte sieche Leute und Kinder beiderlei Geschlechts; ferner ein Sprechzimmer für die Ärzte, ein besseres Wartezimmer, der Speisesaal für die Schwestern, ein größeres Konferenzzimmer, das öfters als Krankenzimmer I. Klasse benutzt werden muß; ein Anrichteraum, ein Verbandzimmer, Baderaum und ein mit allen Sicherheitsvorrichtungen versehenes Zimmer für passante Geisteskranke, außerdem die Aborte, deren Inhalt mit den Aborten des Obergeschosses durch einen Kanal in Gruben beim Wirtschaftsgebäude gelangt und von dort aus zu Dungzwecken in der eigenen Landwirtschaft Verwendung findet. Die Abwässer aus den Baderäumen, dem Verband- und Operationszimmer werden gemeinsam mit den sonstigen Wirtschaftsabwässern durch einen besonderen Kanal, erstere desinfiziert, in den Stadtgraben und von diesem in die nahe Ems abgeführt.

Ein Tagesraum ist auf beiden Stationen nicht vorhanden, dagegen im oberen Geschoß zwei nicht überdachte Veranden, die in der guten Jahreszeit fleißig benutzt werden. Bei

gutem Wetter halten sich die Kranken, denen Bewegungsfreiheit gestattet ist, viel in den ausgedehnten Gartenanlagen an der Südseite des Gebäudes auf, bzw. in der verdeckten offenen Halle des Gartens, die auch zu Freiluftkuren benutzt wird. Die Abortanlagen sind zur Entlüftung mit über den Dachfirst hinausragenden Wolpertschen Saugern versehen, so daß ein übler Geruch sich nirgends bemerkbar macht. Im Obergeschosse, nach Süden gelegen, befindet sich ein modern eingerichtetes Operationszimmer, ein Anrichtezimmer, ein Badezimmer; ein größeres Zimmer zur Aufbewahrung der Wäsche und ein besonderer Raum für Aufbewahrung der Medikamente und Verbandsachen. Diese letzteren müssen der hiesigen Apotheke entnommen werden, da eine Hausapotheke hier nicht gestattet ist.

Die Krankenzimmer werden wie die Korridore durch elektrisches Licht beleuchtet. Die Ventilation wird durch Öffnen der Fenster, namentlich der Oberlichter, bewirkt; die in den Decken früher angebrachten Klappen werden zu dem Zwecke nicht mehr benutzt.

Kapelle des Krankenhauses.

Die Bettstellen sind weißlackierte Holzbettstellen mit modernen Stahlsprungfedern, einzelne noch mit Strohsäcken. Die Betten sind weiß bezogen, so daß jedes Krankenzimmer einen freundlichen, wohltuenden Eindruck macht. Die Zimmer I. und II. Klasse sind außerdem mit Teppichen, Sesseln und Sophas ausgestattet, die Fensterbänke mit Blumen besetzt, so daß ein gewisser Komfort nirgends fehlt. Für jeden Kranken sind mindestens 35 cbm Rauminhalt, meistens erheblich mehr vorhanden.

Die Verpflegung geschieht in 4 Klassen zum Preise von 4,50 M., 3 M., 1,75 M. und 1,20 M.

An Pflegeschwestern sind 17 Clemensschwestern vorhanden, die auch teilweise im Waisenhause beschäftigt werden. Sie erhalten ihre Ausbildung im Mutterhause, im Clemenshospital in Münster, und die Fortbildung im Krankenhause durch die Ärzte, namentlich den leitenden Arzt. Dieser letztere hat Sitz und Stimme im Vorstande und ihm liegt die Aufnahme der Kranken und die Aufsicht über das Pflegepersonal und die Hygiene des Hauses ob; er bezieht festes Honorar. Ein Röntgenzimmer im Obergeschoß gelegen, vervollständigt das Instrumentarium. Eine hübsche neugebaute Kapelle dient den religiösen Bedürfnissen der Insassen des Hauses. Eine Vergrößerung des Krankenhauses ist im Laufe der

Zeit mehrmals notwendig geworden; die Anzahl der Pflegetage stieg von 2397 im Jahre 1851

auf	5 104	im	Jahre	1861
„	5 565	„	„	1871
„	7 223	„	„	1881
„	12 835	„	„	1891
„	18 404	„	„	1901
„	19 855	„	„	1912.

Die Zahl der verpflegten Kranken betrug 1912 404 männliche und 299 weibliche Kranke.

Isolierhaus.

Seit Jahren wurde schon der Bau eines Isolierhauses geplant, der im Jahre 1912 seiner Verwirklichung entgegenging. Es befindet sich an der östlichen Giebelseite des Krankenhauses und ist durch einen überdachten Gang mit diesem verbunden. Es ist ein zweistöckiger, massiver Bau und enthält 23 Betten. Im Erdgeschoß befindet sich eine mit Dampfbetrieb eingerichtete Wäscherei, deren Einrichtung allein einen Kostenaufwand von 11000 M. erforderte. Neben der Wäscherei, doch von dieser streng getrennt, befindet sich ein Dampfdesinfektionsraum mit vorgeschriebenem Ein- und Ausgang und Baderaum für den Desinfektor. Das ganze Gebäude ist unterkellert. Im Souterrain befinden sich zwei Räume für Krätzkranke, ein Leichenraum, Kohlenbehälter und eine Werkstätte für allerlei kleinere Arbeiten. Auch im Isolierhause sind die Zimmer wegen Platzmangel in der Süd- und Ostseite gelegen, mit abwaschbaren Wänden hergestellt. Außer den Krankenzimmern enthält jedes Stockwerk einen Baderaum mit Wasserleitung, Aborte mit Spülvorrichtung, Schwestern- und Arztzimmer und einen Anrichteraum. Ein Tagesraum mit Veranda ist hier vorhanden. Die Treppen und Korridore sind aus Terrazo hergestellt. Die desinfizierten Abwässer und Fäkalien werden ebenfalls durch einen Kanal zum Ökonomiegebäude in die Gruben abgeführt. Die Abneigung des Publikums, seine Infektionskranken in das Isolierhaus überzuführen, nimmt allmählich ab, da die Kenntnis der Übertragungsgefahr in immer weitere Kreise dringt; auch die steigende Frequenz des Krankenhauses ist ein Beweis für die Wertschätzung desselben.

Partie aus den Gartenanlagen.

Die Länge des Isolierhauses beträgt 16,15 m, die Breite 14,35 m, die Deckenhöhe 4 m, die Treppenbreite 1,40 m und die der Korridore 2,75 m. Das kleinste Zimmer hat einen Kubikraum von 44 cbm für 2 Betten; das größte Krankenzimmer einen solchen von 137 cbm mit 7 Kinderbetten.

Die Bettenzahl beträgt im ganzen 23.

Die Lage des Krankenhauses ist eine außerordentlich schöne: an

der Südseite der Pfarrkirche innerhalb der Umwallung der Stadt, ungestört vom Verkehr, inmitten schön gepflegter Gärten. Der größte Garten befindet sich an der Südseite des Waisen- und Krankenhauses; schattige Ruheplätze laden hier zum Sitzen ein; Rasenplätze mit Springbrunnen, Ziersträucher, Obstbäume und mit Blumen geschmückte Grotten machen den Garten für die Kranken zu einem freundlichen und vielgesuchten Aufenthaltsort, in dem manche Kranke sich gern mit leichten Arbeiten beschäftigen.

Wirtschaftsgebäude.

Vor dem Kranken- und Isolierhause befindet sich ein mit Blumenbeeten, Grotten, Rosen und Ziersträuchern besetzter Vorgarten, der der gesamten Anlage ein freundliches, einladendes Aussehen verleiht.

Im unteren Teile des großen südlichen Gartens steht das neuerbaute Wirtschaftsgebäude, das vom Krankenhause, dem Garten und Walle aus einen ebenfalls recht freundlichen Anblick gewährt.

Die einleitenden historischen und statistischen Daten verdanke ich den freundlichen Mitteilungen des Vorsitzenden des Krankenhausvorstandes, Herrn Oberlehrer Dr. Berning in Meppen.

Krankenhaus „Bethanien“ in Mörs.

Krankenhaus „Bethanien“ in Mörs.

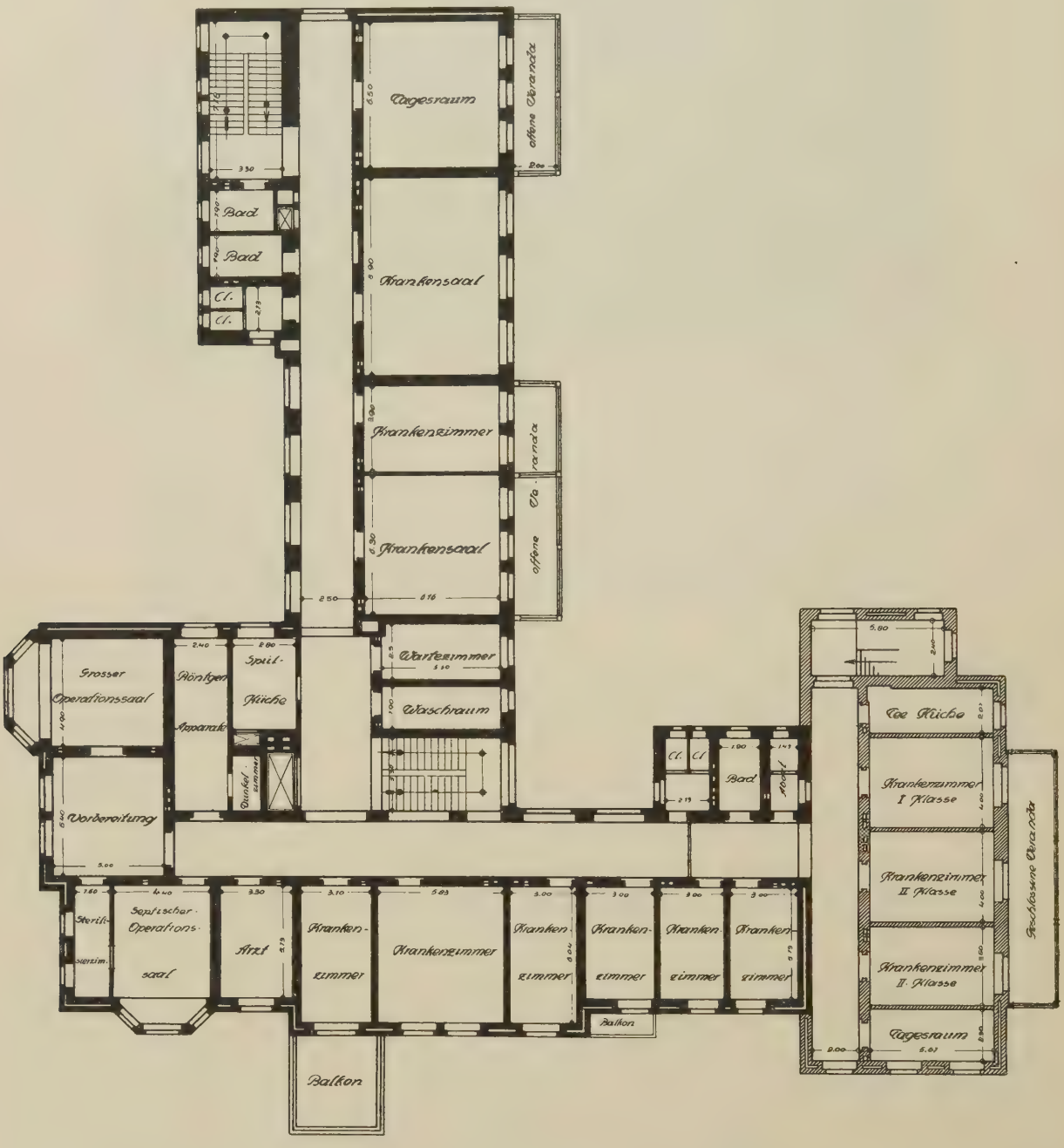
Am 25. März 1852 beging die Grafschaft Mörs die Jubelfeier der 150jährigen Zugehörigkeit zum Königreich Preußen. Hierzu waren in der Kreisstadt Mörs anwesend der König Friedrich Wilhelm IV. in Begleitung des nachmaligen Kaiser Wilhelm I. und Friedrich III.

Zum bleibenden Andenken an den hohen Besuch und an das einzigartige Fest, beschloß man die Gründung des Krankenhauses „Bethanien“ für die Grafschaft Mörs, wofür vom König, dem Freiherrn von Diergardt und anderen sogleich ein namhafter Betrag gestiftet wurde.

Zunächst wurde im Juli 1856 das Krankenhaus in einem gemieteten Hause mit 2 Diakonissen eröffnet. 1859 bezog man den inzwischen fertiggestellten Neubau, der Platz für etwa 30 Kranke bot, aber durch kleinere Erweiterungsbauten später 50 Kranke beherbergen konnte. Für Operationssaal usw. war in ihm nicht gesorgt. Mit dem Einzug der Industrie in den Kreis Mörs zu Anfang dieses Jahrhunderts wurde das alte, modernen Ansprüchen durchaus nicht genügende Haus auch zu klein und deshalb ein Neubau beschlossen. Die 200jährige Gedenkfeier an die Zugehörigkeit der Grafschaft zum Königreich Preußen gab Veranlassung zu einer großen Jubiläumsstiftung, zu der S. M. der Kaiser anläßlich seiner und seiner hohen Gemahlin Anwesenheit bei der Jubelfeier in Mörs und besonders die Famlie Liebrecht auf Haus Tervoort bei Mörs und das Steinkohlenbergwerk Rheinpreußen sehr erhebliche Summen beitrugen. Durch weitere Schenkungen der Familie Liebrecht, des Steinkohlenbergwerks Rheinpreußen und des Knappschaftsvereins wurde es nun möglich, den unten beschriebenen Neubau aufzurichten, der aber bereits 1912 durch Anbau vergrößert wurde und auch heute infolge der schnellen industriellen Entwicklung des Kreises Mörs sich als zu klein erweist.

Das Hauptgebäude (in der nachfolgenden Skizze schwarz angelegt) wurde nebst Isolier- und Leichenhaus in den Jahren 1906 und 1907 und der Anbau (in der Skizze schraffiert) 1912

errichtet. Fundament- und Kellermauern bis Terrainhöhe sind in Zement-Stampfbeton hergestellt. Im übrigen sind die Gebäude aus Ziegelmauerwerk mit äußerer Verblendung errichtet. Zu den Architekturteilen wurden Sandsteine verwandt. Die Zwischendecken sind im Haupt-



Krankenhaus „Bethanien“ in Mörs. I. Obergeschoß.

gebäude über dem Kellergeschoß aus Stampfbeton und in den übrigen Geschossen aus Schwemmsteinkappen zwischen I-Eisen mit Schlackenbetonauffüllung, im Anbau dagegen mit Rücksicht auf die in hiesiger Gegend durch den Bergbau sich zeigenden Bodensenkungen aus Eisenbetondecken hergestellt. Der Fußbodenbelag besteht in den Krankenzimmern und Tagesräumen aus Linoleum auf Korkestrich, außer den Fluren, Spülküchen, Boden und Aborten, die mit

Mosaikplatten belegt sind. Operationssäle haben Terrazzofußböden erhalten. Die Dachdeckung sämtlicher Gebäude besteht aus blauen Falzziegeln.

Zur Erwärmung sämtlicher Räume ist eine Niederdruckdampfheizungsanlage eingebaut, mit welcher eine Warmwasseranlage verbunden ist. Sämtliche Abwässer werden in den städtischen Kanal geführt. Elektrische Licht- und Klingelanlagen sind eingebaut, auch ist Haustelephon angelegt.

Um das Gebäude herum befinden sich Anlagen, getrennt für III., II. und I. Klasse. Die Zimmereinteilung ergibt sich aus dem Plan des Mittelgeschosses; sie ist bezüglich der Krankenzimmer in allen drei Geschossen fast gleich. Unter den Operationszimmern befinden sich im Erdgeschoß Betsaal, der auch als Nähzimmer dient, Schwestern-Eßzimmer und Wohnung der Oberschwester, im Obergeschoß Krätzeabteilung und Tagesraum für Männer. An der Südseite befinden sich am Haupthaus offene, am Neubau aber geschlossene Glasveranden. Im Kellergeschoß ist außer Küche, Waschküche und Zubehör noch untergebracht ein großes medico-mech. Institut mit aktiven und passiven Apparaten, sowie reichlich elektrischen und Gas-Heizkästen, einer Bade- und einer Duscheeinrichtung für Dampf- und andere Duschen, sowie ein Inhalatorium mit Druckluftbetrieb. Erbaut ist das Haus auf einem etwa 12 Morgen großen Grundstück, das unter anderem auch ein ca. 2 Morgen großes Wäldchen mit altem Kiefernbestand enthält.

Die vorhandene Bettenzahl beträgt etwa 180. Im Jahre 1913 wurden 2129 Kranke aufgenommen. Behandelt werden Patienten jeder Art beiderlei Geschlechts, von denen die chirurgisch erkrankten die Mehrzahl ausmachen. Entsprechend dem in der Gegend sehr verbreiteten Kohlenbergbau kommen sehr viele und schwere Verletzungen vor.

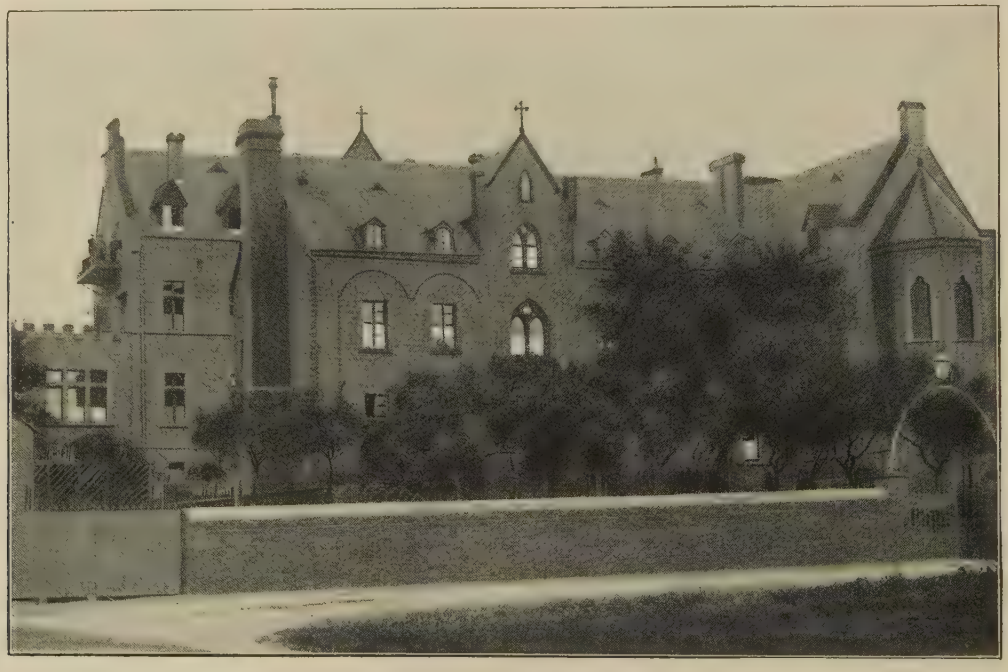
Die Verwaltung des Hauses erfolgt durch den Vorstand, die Leitung durch den im Hauptamte angestellten Chefarzt (seit 1908 Dr. Försterling), dem 1 Assistent, 1 Medizinalpraktikant, 12 Kaiserswerther Diakonissen, 4 freiwillige Schwestern und 4 ausgebildete Krankenwärter für Behandlung und Pflege zur Seite stehen.

Die Kosten des Hauses nebst voller Einrichtung betragen ca. 500 000 M.; sie sind nahezu ganz durch Geschenke und Stiftungen aufgebracht worden, so daß der Betrieb jetzt ohne nennenswerte Zuschüsse aufrechterhalten werden kann.

Das St. Nikolaus-Krankenhaus Niedermendig (Kreis Mayen).

Von Dr. med. **Paul Olbertz,** leitender Arzt.

Das St. Nikolaus-Krankenhaus in Niedermendig (im Kreise Mayen) ist aus der sog. „Hospitalstiftung“ des im Jahre 1888 verstorbenen, um Niedermendig hochverdienten katholischen Pfarrers und Definitors Nörtersheuser hervorgegangen, der im Jahre 1867 den Grundstein zu einer kleineren Krankenhausanlage legte. Letztere konnte 1869 erst fertiggestellt werden und nahm während des deutsch-französischen Krieges mit die ersten Verwundeten in ihren Räumen auf. 1892 wurden dann noch ein Isolierhaus und ein besonderes Leichenhaus angebaut. Der eigentliche Krankenhausneubau stammt aus dem Jahre 1905 und wurde von der katholischen Pfarrgemeinde Niedermendig, welcher die Verwaltung der Hospitalstiftung übertragen worden war,



St. Nikolaus-Krankenhaus Niedermendig, Südostseite.

ausgeführt, da sich mit der Zeit für Niedermendig und seine Umgebung infolge der zunehmenden Bevölkerung und der wachsenden dortigen Industrie (Basaltlavagruben, Steinhauereien, Brauereien, Kohlensäurebrunnen usw.) eine wesentliche Vermehrung der Krankenbetten als notwendig herausgestellt hatte.

Die jetzige Krankenhausanlage, etwas abseits des Ortes, in stiller, ruhiger Lage, ist ungefähr in ⊢⊣-Form gebaut, d. h. es sind — rundum von Gartenanlagen umgeben — im wesentlichen zwei Längsbauten, die durch einen Korridor verbunden sind. Der Längsflügel in der Vorderfront — das alte Krankenhaus — ist dreistöckig gebaut und enthält heute nur noch die Verwaltungsräume, Küchenanlagen, einzelne Räume für ältere Pfleglinge (Invaliden) und einige Waisenkinder, mehrere Zimmer für das Personal, außerdem die Klausur der Krankenschwestern nebst der Krankenhauskapelle. Auch sind hier in einem Seitenbau mit getrenntem Eingang noch Räume für eine Kinderbewahr- und Handarbeitsschule vorgesehen. Im Keller befinden sich Vorratsräume und die Niederdruckdampfheizung (Doppelkesselanlage).

St. Nikolaus-Krankenhaus Niedermendig, Nordseite.

Der Längsflügel der Hinterfront enthält das eigentliche neue Krankenhaus (1905 erbaut), ebenfalls dreistöckig und unterkellert, mit besonderem Eingang. In den Kellern sind die Waschküche, Räume zur Aufbewahrung für Krankenpflegegeräte und Desinfektion untergebracht. Streng gesondert hiervon, mit eigenem Eingang versehen, befinden sich weiter hier der Leichenkeller und ein Obduktionsraum. Das Erdgeschoß enthält die Männerstation, der erste Stock die Frauenstation, der zweite Stock Räume für Leichtkranke und Pfleglinge. Das neben dem Krankenhaus getrennt liegende Isolierhaus enthält in zwei Stockwerken vier Einzelräume. Die Gesamtbettenzahl für Kranke beträgt 70; möglich ist jedoch zur Zeit eine Belegung bis zu 93 Kranken. Neben den allgemeinen Krankensälen zu 4—10 Betten sind auch für die III. Klasse eine Reihe von Einzelzimmern und Räume für die Kranken I. und II. Klasse vorhanden. Jedes Stockwerk, bzw. jeder Bau hat eine besondere Teeküche, mehrere moderne Klosett- und Badeanlagen sowie Wascheinrichtungen, die Männerstation außerdem einen 1913 neuerbauten Tageraum nebst gedeckter Veranda, die Frauenstation und der zweite Stock je eine nach Süden zu gelegene Veranda.

Der äußerst hell und luftig gelegene, große, ebenfalls 1905 neuerbaute Operationssaal ist gleich der Männerstation angegliedert; er erhält Licht von Osten und Süden. Neben ihm liegen ein Vorbereitungszimmer, das Röntgenkabinett (Ausrüstung durch die Elektrizitätsgesellschaft Sanitas, Berlin-Düsseldorf), das Zimmer für die mediko-mechanischen Apparate, Heißluftapparate und Laboratorium. Sämtliche Einrichtungen, insbesondere das Instrumentarium, entsprechen den Anforderungen der Neuzeit.

Die Beleuchtung wird gegenwärtig noch vom Gaswerk Niedermendig geliefert, soll aber in nächster Zeit durch elektrisches Licht aus einer großen Überlandzentrale ersetzt werden. Die Heizung ist, wie schon bemerkt, Niederdruckdampfheizung. Fast alle Räume sind mit Linoleum gelegt und in heller Ölfarbe gestrichen.

Das Krankenhaus nimmt hauptsächlich chirurgische und gynäkologische Kranke auf, ist aber auch zur Aufnahme anderer Kranker bereit. Die Durchschnittszahl der Operationen aus der großen und mittleren Chirurgie betrug in den letzten Jahren jeweils 200. Die Frequenz der Unfallverletzten war gleichfalls in den letzten Jahren eine steigende. Die Krankenpflege liegt in den Händen der katholischen Ordensschwestern aus der Genossenschaft der „Armen Dienstmägde Christi“ vom Mutterhause in Dernbach (Westerwald); zurzeit sind 9 Schwestern tätig.

Jüdisches Kranken- und Siechenhaus in Posen

(Abraham und Henriette Rohrsche Stiftung).

Von Prof. **Grotte,** Arch. (B. D. A.), Posen.

Die Anstalt gehört der Synagogen-Gemeinde in Posen und verdankt ihre Entstehung der Hochherzigkeit des im Jahre 1896 verstorbenen Rentners Moritz Rohr, welcher damit ein Denkmal zu Ehren seiner verstorbenen Eltern Abraham und Henriette Rohr errichten wollte und zu diesem Zweck die Summe von 1320000 M. stiftete. Das Anstaltsgebäude ist auf dem damaligen Wallgebäude errichtet worden. Zwei Grundstücke wurden angekauft, das erste, 11176 qm groß, wurde sogleich mit 1500 qm für die Zwecke des Krankenhauses bebaut, das benachbarte, im Norden angrenzende, als neutrale Zone der etwa noch einsetzenden Bautätigkeit vorgeschoben. Da zur Zeit des Baues noch die Wälle und Stadttore der Festung Posen bestanden, war der Neubau vielfachen Beschränkungen ausgesetzt. Man war genötigt, zu Fachwerk zu greifen, einer Bauart, die sich schon vorher bei Krankenhausbauten bewährt hatte.

Die Architekten des Baues waren die Herren Schmieder und Speer zu Berlin. Die Einweihung des Hauses erfolgte am 18. Juni 1895. Entgegen der damals bereits vielfach üblichen Pavillonbauweise ist bei dem Grundrisse des Krankenhauses die Form eines ⊥ gewählt worden, derart, daß der wagerechte Arm als Verwaltungs- und Siechenhaus benutzt werden sollte, während der zu diesem senkrecht angeordnete Flügel für Krankenzimmer bestimmt wurde. Nördlich ist an diesen Flügel das Ökonomiegebäude angebaut. Es ist einstöckig errichtet, während die übrigen Teile Erd- und Obergeschoß erhielten. Die allseitig freistehende Lage des Hauses inmitten eines schönen Gartens gestattete eine glänzend durchgeführte Orientierung nach den Weltrichtungen, die Krankenzimmer nach Süden, die Verwaltungs- und Siechenräume nach Osten, alle Nebenräume und der Operationssaal nach Norden. Die Frage einer den Wünschen des Stifters entsprechend anzulegenden Haus-Synagoge ist sowohl bezüglich ihrer Lage zu den Krankenzimmern als auch ihrer architektonischen Wirkung nach vorzüglich gelöst worden.

Das Verwaltungsgebäude enthielt im Erdgeschoß in seiner ursprünglichen Einrichtung das Bureau, die Apotheke, den Bibliotheksaal, 2 Zimmer für den Assistenzarzt und die Inspektorwohnung. Im Obergeschoß befand sich der 50 qm große, reicher ausgestattete Sitzungssaal und Zimmer für 14 Sieche, nebst Personal- und Nebenräumen.

Das Krankenhaus enthielt im Erdgeschoß die Männerabteilung mit ursprünglich 16 Betten, Operations- und Verbandsaal mit Nebenräumen, in ihnen den Röntgenapparat, sowie eine Liegehalle. Das Obergeschoß hatte ursprünglich 14 Betten für Frauen. Eine sehr geräumige Liegehalle wurde später angebaut. Die Krankenzimmer sind bei den ein- und zweibettigen Räumen 5,22 m tief, bei den fünfbettigen 6,22 m; ihre Höhe beträgt 4 m im Lichten.

Die Korridore haben eine Breite von 2,85 m. Drei bequeme Treppen verbinden die Geschosse untereinander. Die Wände sind in Fachwerk ausgemauert und als Schutz gegen Temperatureinflüsse innen mit einer Rabitzwand bekleidet, die im Abstande von etwa 4 cm angeordnet ist.

Jüdisches Kranken- und Siechenhaus in Posen.

Als Fußbodenbelag sind Xylolitplatten gewählt worden, die sich bestens bewährt haben. Später wurden sie mit Linoleumbelag versehen.

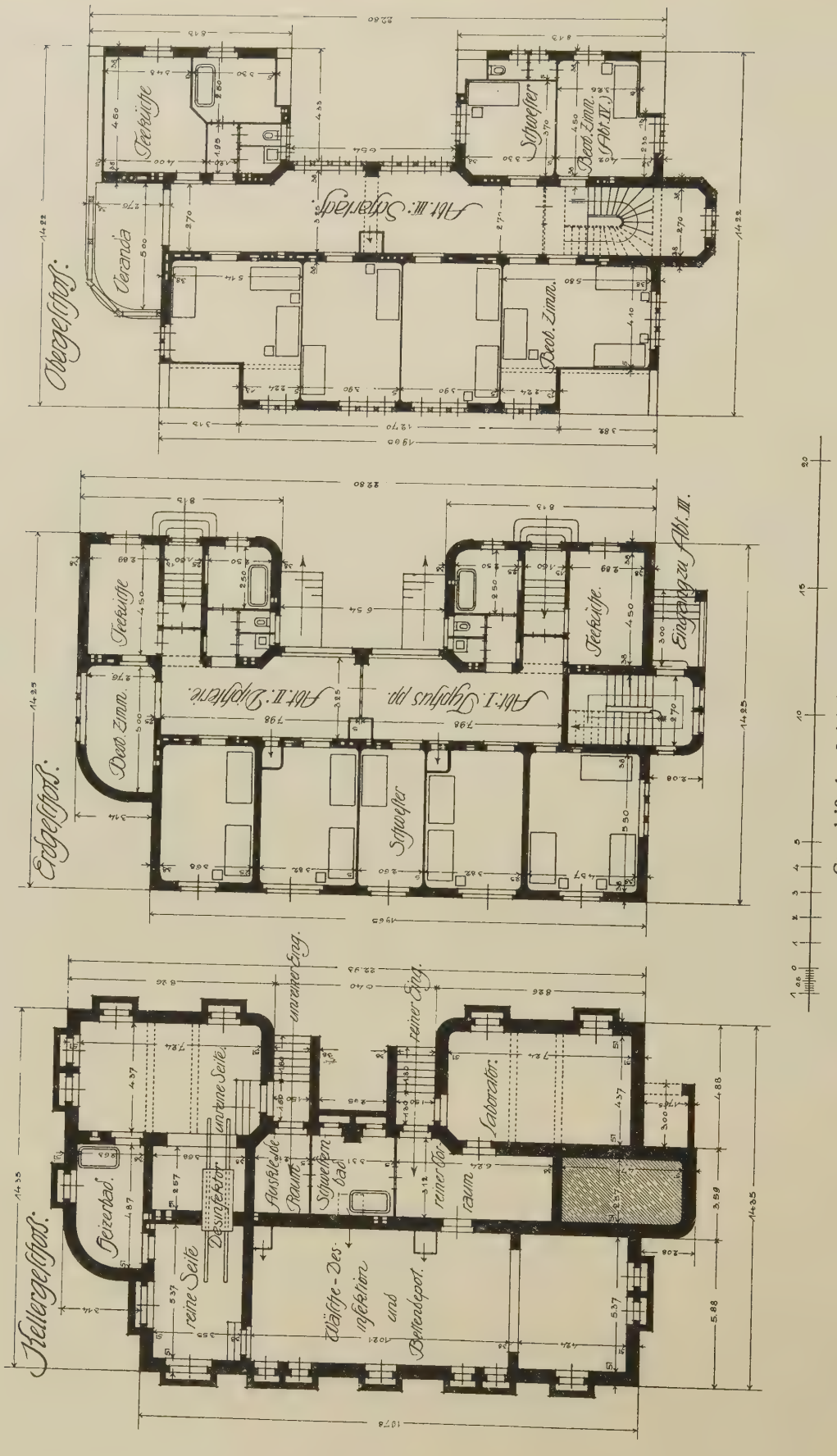
Im Laufe der Jahre sind eine Reihe von Vergrößerungsbauten notwendig geworden, die seit dem Jahre 1902 durch den Verfasser projektiert wurden. Bei diesen An- und Aufbauten wurde der bisherige Charakter streng gewahrt, jedoch neuere Baustoffe (Gipsdielen statt Rabitz usw.) verwendet. Die Zweckbestimmung vieler Räume wurde verändert, einzelne bisher den Siechen zugewiesene Zimmer wurden zu Krankenräumen umgebaut. Die Bettenzahl für Kranke stieg dadurch auf 60. Das Gebäude enthält eine Niederdruckdampfheizung, die bereits nach 17 Jahren teilweise erneuert werden mußte; dasselbe gilt von der Kesselanlage. Die Gasleitung wurde im Jahre 1913 im ganzen Hause durch elektrisches Licht ersetzt.

Entsprechend der zunehmenden Frequenz an Kranken wurde allmählich der Charakter der Anstalt fast ausschließlich der eines Krankenhauses. Mit dieser gesteigerten Inanspruchnahme durch Kranke wuchs auch, den modernen Anforderungen entsprechend, die Zahl der technischen Hilfsapparate. Aus dem früheren großen Sitzungssaale der ersten Etage wurde ein Untersuchungszimmer mit angrenzendem Laboratorium, welches alle für klinische Untersuchungszwecke notwendigen Hilfsapparate enthält, für die innere Station geschaffen. Alle technischen Hilfsmittel, welche für mikroskopische, chemische, physikalische, auch endoskopische Prüfungen erforderlich sind, sind hier bis zu den feinen Präzisionsinstrumenten hinauf zu finden. Neben dem Untersuchungszimmer ist neuerdings auch ein zweites Röntgenkabinett (Petersdorffsche Stiftung) eingerichtet worden, welches den Idealapparat von Reiniger, Gebbert und Schall und alle Nebenapparate in moderner Ausführung enthält. Therapeutisch ist ferner in dem ersten Stockwerk ein luftdicht abgeschlossenes Kabinett für Radium-Emanation geschaffen. Auch für Radiumbestrahlungen zur Krebsbehandlung ist durch Wohltäter und

Infektionspavillon.

Gönner der Anstalt Radium in ausreichender Menge gestiftet. Endlich ist in einem großen Parterreraum ein Kabinett für alle Formen elektrischer Behandlung eingerichtet worden, welches alle modernen elektromedizinischen Apparate enthält, daneben auch den Elektrokardiographen zur Herzuntersuchung (Goldringsche Stiftung).

Der vielfach empfundene Mangel an gesonderten Räumen zur Unterbringung von infektiösen Kranken bestimmte die Synagogengemeinde im Jahre 1911 zum Baue eines besonderen Infektionspavillons, der in der südwestlichen Ecke des Gartens errichtet wurde. Die Ausführung des Baues erfolgte an der Hand eines Bauprogrammes des dirig. Arztes der inneren Abteilung, Sanitätsrat Dr. L. Caro, nach Plänen und unter Oberleitung des Verfassers. Das Haus besteht aus 3 völlig voneinander getrennten Abteilungen, zu denen gesonderte Eingänge führen. Durch eigenartige Ausbildung des Grundrisses ist es indessen außerdem ermöglicht, einzelne Zimmer in jeder Abteilung von dieser abzusondern, so daß für jede Station noch Beobachtungszimmer entstanden sind. Das Erdgeschoß enthält die Abteilungen für Diphtherie



Grundriß des Infektionspavillons.

bzw. Typhus und Rose, jede mit 2 Zimmern, Schwesternraum, Teeküche und den Nebenräumen. Im Obergeschoß ist die Scharlachstation. Vom Treppenhause ist hier ein Zimmer zugänglich gemacht, das zur Aufnahme solcher Kranker bestimmt ist, die Symptome besonders gefährlicher Krankheiten zeigen. Der Zugang zu diesem Zimmer befindet sich außerhalb des Korridorabschlusses der Scharlachstation, ist also als eine vierte Abteilung anzusehen und besitzt als solche auch ein besonderes Klosett. Alle Zimmer besitzen zur Verhütung von Krankheitsübertragungen durch Insekten Gazefenster. Bei der baulichen und Inneneinrichtung ist aufs peinlichste auf die Vermeidung von toten Räumen geachtet. Im Souterrain ist die Desinfektionsanstalt des Pavillons, das Personalbad und ein eigenes für den Pavillon eingerichtetes Laboratorium. Im ganzen sind 225 qm Fläche und 800 cbm Luftraum für die Kranken verfügbar, die sich auf 11 Räume verteilen. Nach den gesetzlichen Vorschriften bietet der Pavillon somit Raum für zusammen 30 Erwachsene und Kinder; bei Epidemien für entsprechend mehr.

Die Einrichtung des Hauses erfolgte auf Grund von Erfahrungen, die bei analogen Bauten gesammelt wurden; dies gilt in erster Reihe von dem Vitralinanstrich der Decken und Wände, der sich bestens bewährt hat. Abweichend von früheren Bauten sind hier Wäschefallschächte großer Abmessung angeordnet worden, die aus weißglasierten Riemchensteinen hergestellt sind und in einen großen Kellerraum münden, in welchen die Wäsche zunächst desinfiziert wird, bevor sie der Wäscherei übergeben wird. Die „reinen“ und „unreinen“ Zugänge, die Anordnung der Bäder usw. dieses Kellerraumes sind aus den beigegebenen Plänen ersichtlich. Die Heizung erfolgt vom Hauptgebäude aus; von hier wird auch die Warmwasseranlage erwärmt, so daß der Heizer den Pavillon nicht zu betreten braucht.

Hamburgisches Seehospital Nordheim-Stiftung, Sahlenburg bei Cuxhaven.

Leitender Arzt: Dr. med. **Treplin.**

Mit der Eröffnung des Hamburgischen Seehospitals Nordheim-Stiftung am 4. September 1906 wurde der Anfang gemacht, eine seit Jahren bereits empfundene Lücke in den Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose in Deutschland auszufüllen, zur Bekämpfung der Seuche, welche so oft der Grund schweren sozialen Elendes ist.

Der im Jahre 1899 verstorbene Herr Marcus Nordheim hatte in seinem Testament ein großes Kapital für wohltätige und gemeinnützige Zwecke hinterlassen. Von diesem Kapital haben die Testamentsvollstrecker, die Herren Jacob Nordheim und Dr. A. Wolffson 1 500 000 M. zur Begründung einer Stiftung bestimmt, welche eine Heilanstalt zur Behandlung solcher skrofulöser und tuberkulöser Kinder errichten sollte, von denen nach dem Urteile des Anstaltsarztes anzunehmen sei, daß sie durch die Heilkraft des Seeklimas und die Heilmittel der Anstalt ihre Gesundheit wiedererlangen oder doch erheblich gebessert werden. Die Stiftung ist am 14. Mai 1903 begründet worden.

Danach ist die Aufgabe der Stiftung eine wesentlich andere als die der in Deutschland bereits in beträchtlicher Zahl vorhandenen Seehospize. Nicht eine weitere Erholungsstätte für Rekonvaleszenten, für schwächliche, blutarme, auf Skrofulose und Tuberkulose verdächtige Kinder sollte erbaut werden, sondern ein wirkliches Krankenhaus an der Seeküste, das

1. nur Kinder aufnimmt, die tatsächlich an ausgesprochener Skrofulose oder Tuberkulose leiden, also ernstlich krank sind, aber nach ärztlicher Überzeugung noch als heilbar oder besserungsfähig anzusehen sind;
2. alle zur Behandlung solcher Kranker erforderlichen Einrichtungen enthält, also, was Bau, Inventar und Personal anbetrifft, durchaus auf der Höhe eines modernen Krankenhauses steht;
3. Sommer und Winter gleichmäßig betrieben wird;
4. bezüglich der Behandlung des einzelnen Patienten an keinerlei Schema gebunden ist, sondern die Kranken solange behandelt, bis entweder Heilung oder doch der nach ärztlichem Ermessen erreichbare Grad der Besserung eingetreten ist, oder bis der Arzt die Hoffnung auf Heilung oder Besserung aufgeben muß.

Das Vorbild unserer Anstalt haben uns die französischen Hôpitaux marins gegeben, wie sie besonders in Berk sur mer in bewunderungswürdiger Weise errichtet sind, und das bescheidene, aber trefflich geleitete Seehospital in Refsnaes.

Herr Dr. Moritz Nordheim hat in Begleitung des Architekten Herrn Groothoff vor Beginn des Baues unserer Anstalt alle die bisher in Europa bestehenden Küstenhospitäler besucht, und sie haben aus ihnen nach Möglichkeit das Beste und Zweckmäßigste für unser erstes deutsches Seehospital zusammengesucht und hier zur Verwendung gebracht.

In früheren Jahren wurden Kinder mit Gelenkfisteln, mit offenen tuberkulösen Drüsen- und Knochenerkrankungen vielfach mit den Prophylaktikern und den Leichtkranken den Hamburgischen Kinderheilstätten in Duhnen bei Cuxhaven oder in Sylt überwiesen und dadurch manche erfreuliche Besserung, wenn auch wohl keine Heilung erzielt. Sobald aber die Ansteckungsgefahr der Tuberkulose immer mehr bekannt wurde, verschlossen die bestehenden Hospize derartigen Fällen offener Tuberkulose ihre Pforten, und für diese hilfsbedürftigsten Kranken standen seitdem keine Einrichtungen mehr zu Gebote, um ihnen die Vorteile des Seeklimas zugänglich zu machen. Auch im Interesse der übrigen Bevölkerung war dies zu bedauern,

Gesamtansicht.

denn in vielen Fällen verblieben nun Kranke, die mit offener Tuberkulose behaftet waren, in ihren Wohnungen und bildeten eine beständige Gefahr für ihre Angehörigen.

Das Hamburger Seehospital sollte auf Hamburger Grund und Boden errichtet werden. Im Amte Ritzebüttel an der Elbemündung wurde das Hospital erbaut, hart an der Nordsee, nachdem man ein weites Heideterrain von 350 000 qm auf dem hier an die See herantretenden Ausläufer des Geestrückens erworben hatte. Ein Terrain, das im Durchschnitt das vorgelagerte Watt um 10 m überragt. An einer Stelle erreicht dasselbe sogar eine Höhe von 15 m. Im Schutze dieses Hügels liegen am Ostrande unseres Gebietes, eingehegt von Erdwällen, einige Morgen Ackerland, die der Anstalt als Gemüseland dienen.

Wie das nebenstehende Bild zeigt, liegt die Anstalt frei mit einem weiten Blick über die Nordsee, mit einem Blick hinaus über das Wattenmeer, welches zu Zeiten der Flut unter Umständen auch den wilden Charakter der Nordsee annehmen kann, hinaus zu der in der Ferne vorgelagerten eigenartigen Insel Neu-Werk. Diese freie, den West- und Nordwestwinden ausgesetzte Lage nötigte zu einer den Verhältnissen angepaßten Grundrißanordnung. Es

Legende für Lageplan.

Knaben-Station.

1, 2, 3 Isolierstation.
4, 21 Krankensäle zu 15 Betten.
5, 12, 11, 19 Waschräume.
10, 13 Krankenzimmer zu 4 Betten.
6, 18 Krankenzimmer zu 2 Betten.
7, 17 Ausgänge.
8 Teeküche.
9 Schwesternzimmer.
16 Toiletten.
15 Besenkammer.
14 Bad.
20 Flur.
22, 23 Tageräume.
24, 27 Ausgänge.
25 Besenkammer.
26, 28 Toiletten.
29, 36 Flur.

Mittelbau.

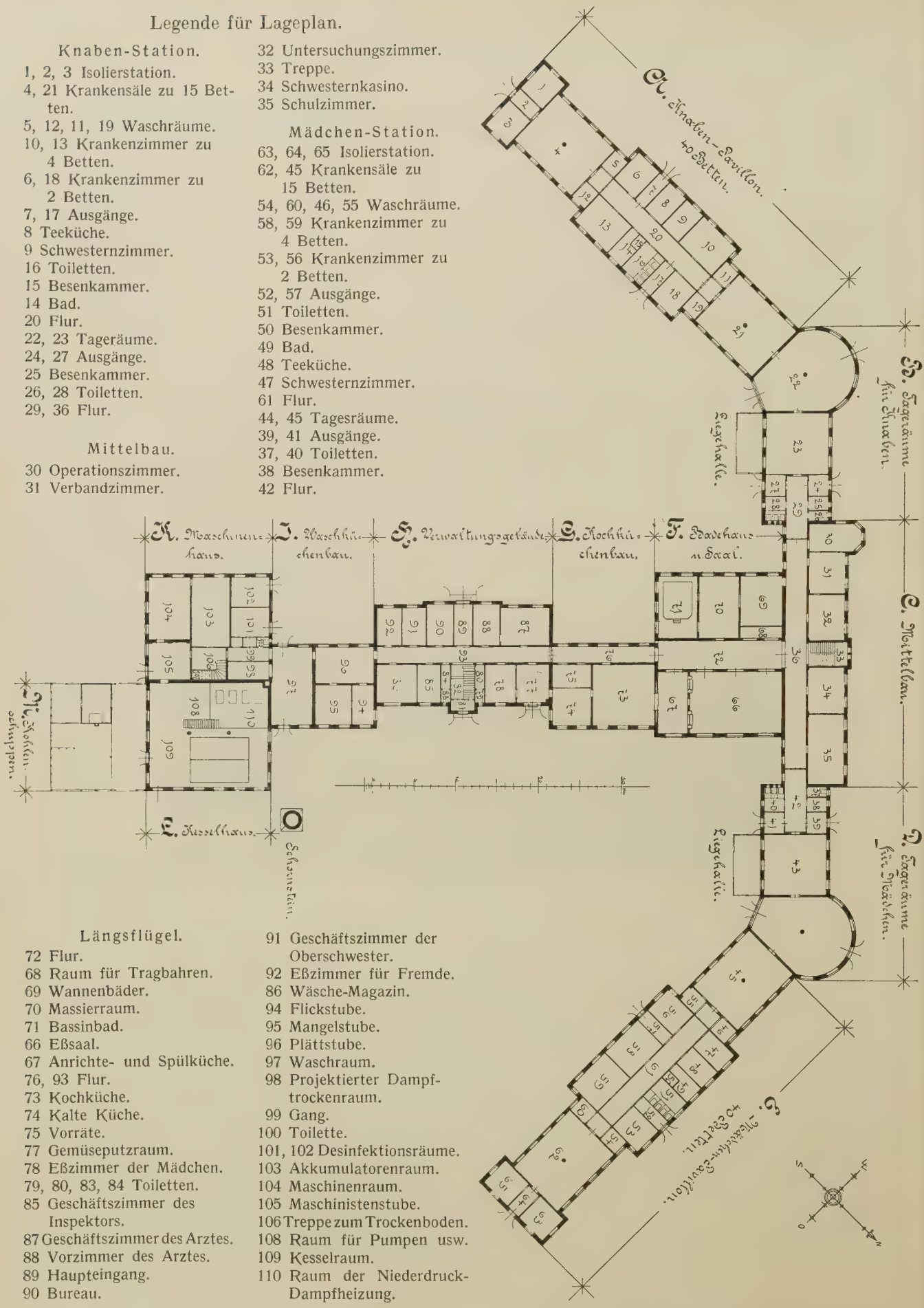
30 Operationszimmer.
31 Verbandzimmer.
32 Untersuchungszimmer.
33 Treppe.
34 Schwesternkasino.
35 Schulzimmer.

Mädchen-Station.

63, 64, 65 Isolierstation.
62, 45 Krankensäle zu 15 Betten.
54, 60, 46, 55 Waschräume.
58, 59 Krankenzimmer zu 4 Betten.
53, 56 Krankenzimmer zu 2 Betten.
52, 57 Ausgänge.
51 Toiletten.
50 Besenkammer.
49 Bad.
48 Teeküche.
47 Schwesternzimmer.
61 Flur.
44, 45 Tagesräume.
39, 41 Ausgänge.
37, 40 Toiletten.
38 Besenkammer.
42 Flur.

Längsflügel.

72 Flur.
68 Raum für Tragbahren.
69 Wannenbäder.
70 Massierraum.
71 Bassinbad.
66 Eßsaal.
67 Anrichte- und Spülküche.
76, 93 Flur.
73 Kochküche.
74 Kalte Küche.
75 Vorräte.
77 Gemüseputzraum.
78 Eßzimmer der Mädchen.
79, 80, 83, 84 Toiletten.
85 Geschäftszimmer des Inspektors.
87 Geschäftszimmer des Arztes.
88 Vorzimmer des Arztes.
89 Haupteingang.
90 Bureau.
91 Geschäftszimmer der Oberschwester.
92 Eßzimmer für Fremde.
86 Wäsche-Magazin.
94 Flickstube.
95 Mangelstube.
96 Plättstube.
97 Waschraum.
98 Projektierter Dampftrockenraum.
99 Gang.
100 Toilette.
101, 102 Desinfektionsräume.
103 Akkumulatorenraum.
104 Maschinenraum.
105 Maschinistenstube.
106 Treppe zum Trockenboden.
108 Raum für Pumpen usw.
109 Kesselraum.
110 Raum der Niederdruck-Dampfheizung.



mußte das Gebäude so gelegt werden, daß, wenn die Kranken sich im Freien aufhalten, auch in Herbst- und Wintertagen, wo der Westwind zuweilen einen erheblich starken Charakter annimmt, den Kranken die Möglichkeit geboten werden kann, in den windgeschützten Höfen sich im Freien zu bewegen. Es wurde daher, wie der vorstehende Plan zeigt, in „T"-Form gebaut, mit der Front des leicht gebogenen horizontalen T-Striches gegen das Meer und gegen die vorherrschenden Windrichtungen gewandt. Durch diese Anordnung ist erreicht worden, daß die Kinder bei West-, Nordwest- und Nordwind in den gegen Nordosten geöffneten Höfen, auch im Freien Schutz finden, während sie bei etwaigem Ostwinde auf der dem Meere zugekehrten Seite durch die Gebäude geschützt sind.

Der von Südost nach Nordost gerichtete, teilweise mehrstöckige Mittelbau enthält, von Südosten beginnend, Maschinenhaus, Waschanstalt, Verwaltungsräume und Dienstwohnungen, Küche, Speisesaal, endlich das Zentralbad. Am Nordwestende des Mittelbaues sind zwei rechtwinklig nach beiden Seiten abgehende Flügel angesetzt, deren Enden nach dem Mittelbau

Großer Tagesraum.

zu in einem stumpfen Winkel zurückgebogen sind. In dem rechtwinkligen Teile liegen die gut und vollständig ausgestatteten ärztlichen Räume, Operationszimmer, Gipszimmer, Untersuchungszimmer, ferner Schule und Schwesternzimmer. An den Seiten schließen sich an: südwestlich die Tageräume und Krankensäle der Knabenabteilung mit zugehörigen Nebenräumen, nordöstlich die fast völlig gleichen der Mädchenabteilung. Nur ein Teil des Mittelbaues ist unterkellert worden. In den Obergeschossen befinden sich außer dem Röntgenzimmer nur Wohnungen für Beamte und Angestellte. Alle für den Gebrauch der kranken Kinder bestimmten Räume liegen zu ebener Erde, und bieten durch bequeme Rampen zahlreiche Ausgänge ins Freie. Auch die schwerkranken Kinder können daher leicht auf Räderbahnen oder Liegestühlen an den Strand oder in die weiten verhältnismäßig geschützten Höfe gebracht werden, die sowohl auf der Mädchen- wie auf der Knabenseite zwischen den zurückgebogenen Krankenräumen und dem Mittelbau entstanden sind. Sie enthalten Liegehallen und sind mit Gartenanlagen versehen.

Die Krankenflügel selbst, die im ganzen 100 Betten enthalten, ähneln in ihrem Grundriß den Pavillons moderner Krankenhäuser. Auf jeder Seite sind 2 größere Säle zu je 15 Betten

und mehrere kleine Räume zu je 4 und je 2 Betten vorhanden. Am freien Ende jedes Flügels sind zwei mit gesondertem Eingang, Wasserleitung usw. versehene Isolierräume vorgesehen, die getrennt von dem übrigen Pavillon benutzt werden können. Besondere Rücksicht ist aber genommen auf die sogenannten Tagesräume, welche in der Zeit der kürzeren Tage und des unfreundlichen Wetters den Kindern als Aufenthalt zum Spielen dienen soll. Es sind auf jedem Pavillon zwei große helle Räume mit zweckmäßiger und freundlicher Einrichtung vorgesehen, größer wie man derartige Tagesräume in anderen Krankenhäusern anzulegen pflegt.

Um noch mit einem Wort auf die Badeeinrichtung zurückzukommen. Es befindet sich in dem mit 71 bezeichneten Raume des Planes ein 11 cbm enthaltendes Schwimmbassin, welches mit Seewasser gefüllt und durch einen Dampfstrahl soweit erwärmt werden kann, daß es den Kindern auch im Winter das Baden in freier See ersetzen kann. Außerdem befinden sich in dem Raume 69 eine Anzahl mit Süß- und Seewasser füllbare Badewannen. Den gegen-

Bassinbad.

überliegenden, gleich an die Küchenräume anschließenden, lichtvollen und geräumigen gemeinsamen Speisesaal schmückt das Bild des edelmütigen Stifters. Das Wohnhaus des Arztes, sowie das Stallgebäude, und das Wohnhaus für einen Teil des männlichen Personals liegen gesondert von der Anstalt.

Pferd und Wagen vermitteln den Verkehr mit dem 8 km entferntliegenden Cuxhaven, von wo ja alle Lebensmittel und sonstige notwendige Artikel bezogen werden müssen. Die Milch, die als Hauptnahrungsmittel und Hauptmedikament für die kranken Kinder dient, wird aus dem nahen Sahlenburg bezogen, woselbst die Kühe und Ställe der Lieferanten unter steter tierärztlicher Kontrolle stehen, so daß für eine ausreichende und gründliche Milchhygiene gesorgt ist.

Der Betrieb der ganzen Anstalt ist nach den in anderen modernen Heilstätten bewährten Grundsätzen organisiert. Der Arzt, dem ein Assistenzarzt und ein Medizinalpraktikant beigegeben sind, ist Leiter des ganzen Betriebes. Ihm untersteht auf der einen Seite ein technisch vorgebildeter Inspektor, der die Maschinenanlagen, die Ställe und Gärten nebst dem zuge-

Liegehalle.

hörigen männlichen Personal zu beaufsichtigen hat, die Lieferungen überwacht und die Bücher führt, auf der anderen Seite eine leitende Oberschwester, der vier Abteilungsschwestern nebst einer Anzahl weiterer Schwestern und das gesamte weibliche Personal unterstellt sind, die ferner auch die Oberleitung des Küchen- und Wäschebetriebes in Händen hat.

Es kommen jährlich gegen 400 Kinder zur Behandlung, von denen die größere Zahl etwa $^1/_4$ Jahr in der Anstalt bleiben, die übrigen länger, je nach der Art und Schwere der Erkrankung.

In erster Linie handelt es sich um Kinder mit chirurgischer Tuberkulose.

Die Wirkung des Seeklimas zeigt sich meist nach kurzer Zeit, durch erhebliche Gewichtszunahme und entsprechend günstigen Verlauf des Leidens.

Bevorzugt werden bei der Aufnahme Hamburger Kinder, jedoch steht auch allen anderen, soweit Platz ist, die Anstalt offen.

Die Kurkosten betragen 3,50 M. pro Tag. Preisermäßigungen und Freibetten können in beschränkter Zahl gewährt werden.

Der Vorstand der Nordheim-Stiftung.

Syndikus Dr. Buehl, Vorsitzender.
Direktor Dr. Lohse, stellvertr. Vorsitzender und Schriftführer.
Rechtsanwalt Dr. Alb. Wolffson, Kapitalverwalter.

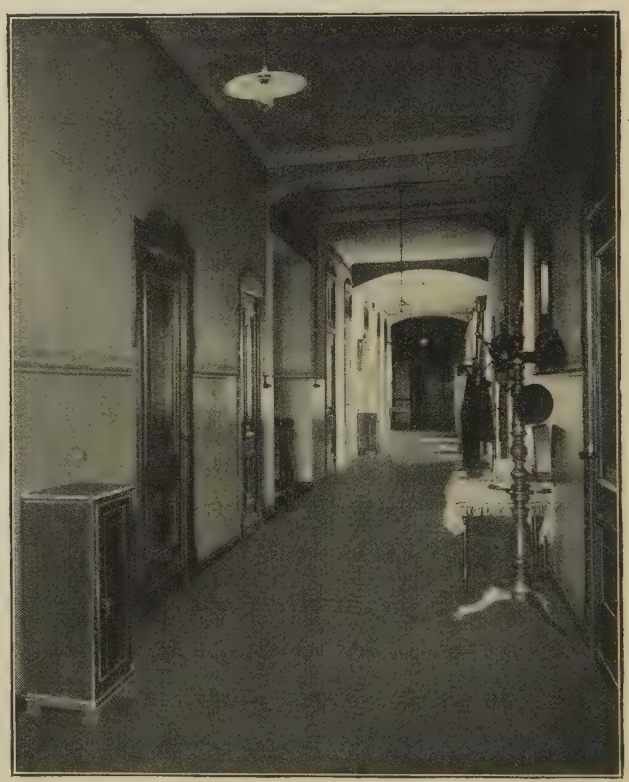
Direktor Professor Dr. Deneke.	Louis Nordheim.
J. C. Aug. Jauch.	Emil May.
Caroline Hinrichsen.	Dr. Moritz Nordheim.

Krankenhaus der Firma Hoffmann's Stärkefabriken.

Krankenhaus der Firma Hoffmann's Stärkefabriken Aktiengesellschaft in Salzuflen (Lippe).

Das Krankenhaus der Firma Hoffmann's Stärkefabriken Aktiengesellschaft in Salzuflen (Lippe) ist am 1. Oktober 1900 anläßlich der Feier des 50 jährigen Bestehens der Firma unter dem Namen „Hoffmann-Stift" eröffnet worden. Das Haus ist nach den Plänen der Architekten Wellermann & Frölich in Bremen in den Jahren 1899—1900 erbaut und soll in erster Linie den Mitgliedern der Fabrikkrankenkasse sowie deren Angehörigen in Krankheitsfällen Aufnahme gewähren. Auch sollen invalide Arbeiter und Arbeiterinnen bei mangelnder häuslicher Pflege eine Heimstätte dort finden können. Privatpatienten werden nur aufgenommen, soweit es der Platz erlaubt.

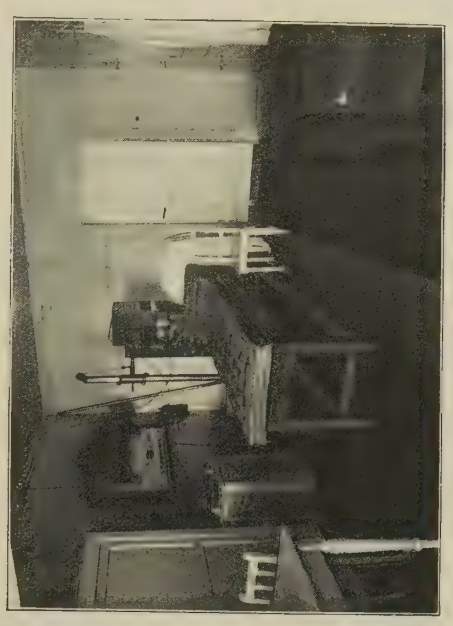
Bei dem Bau sind die Erfordernisse eines modernen Krankenhauses berücksichtigt worden. Im Erdgeschoß befindet sich die Krankenstation für Männer, in der I. Etage für Frauen. Jede Abteilung



Korridor im Krankenhaus „Hoffmann-Stift".

enthält je einen Krankensaal für 12 Betten, ein Zimmer zu 4, drei Zimmer zu 1 Bett und 1 Schwesternzimmer. Die Erwärmung geschieht durch Dampfheizung, die Beleuchtung durch elektrisches Licht. Die Krankenzimmer liegen nach Osten. An der Westseite befinden sich der Korridor, die Toiletten, Wasch- und Baderäume und Anrichte. Jede Abteilung

Hydrotherapeutischer Baderaum I.



Röntgen-Instrumentarium.

Elektrisches Lichtbad.

Hydrotherapeutischer Baderaum II.

hat einen geräumigen Tagesraum, in dem alle Kranken, welche aufstehen können, ihre Mahlzeiten einnehmen. Sämtliche Krankenzimmer und Tagesräume sind mit geräumigen, gegen den Wind geschützten, überdeckten Veranden verbunden. Im Erdgeschoß sind ferner ein Operationssaal mit Vorbereitungszimmer und Wohnräume für die Schwestern untergebracht.

Krankenzimmer.

Die entsprechenden Räume der I. Etage bilden eine Isolier-Abteilung, zu der ein besonderer Aufgang führt. Im Kellergeschoß liegt eine große Küche mit entsprechenden Nebenräumen, der Küche gegenüber ein besonderes Speisezimmer für solche Arbeiter, denen vom Arzt auf gewisse Zeit ein kräftiges Mittagessen verordnet ist. Drei weitere Räume des Kellergeschosses dienen hydrotherapeutischen Zwecken. In den ersten können Voll-, Sitz-, Fußbäder und verschiedene Duschen genommen werden. Dann folgt ein Ruheraum, anschließend an diesen ein Dampfbad und zuletzt ein größerer Raum, in welchem ein Lichtbad und ein Röntgen-Instrumentarium untergebracht sind. Die weiteren 4 Räume des Kellergeschosses dienen dem Maschinen- und Hauswärter als Wohnung und haben einen besonderen Eingang. In einem Nebengebäude befindet sich die Maschinenanlage, soweit sie zur Wasserversorgung und Beleuchtung des Hauses erforderlich war. Ferner enthält dieses Gebäude einen großen Dampfdesinfektionsapparat und die Leichenkammer. Die Krankenzahl beträgt etwa 300 im Jahre. Die Pflege liegt in den Händen von Schwestern des Vereins-Krankenhauses „Rotes Kreuz“ in Bremen.

Operationssaal.

Operationssaal.

Küche.

Israelitisches Krankenhaus Straßburg.

Von Dr. **Henry Bloch.**

Das Israelitische Krankenhaus Straßburg ist zu Beginn des Jahres 1913 in eine neue Phase seiner Entwicklung eingetreten. Mit bescheidenen Mitteln im Jahre 1878 als „Israelitische Privatkrankenanstalt“ gegründet, wurde es 1883 durch kaiserliches Dekret als gemeinnützige Anstalt anerkannt und bezog das damals neuerbaute Heim am Hagenauer Platz im Jahre 1886.

Nunmehr, nach einer längeren Reihe von Jahren, sehen wir uns vor neue Aufgaben gestellt, die dringend Erfüllung heischten.

Zunächst wurde vom Hausarzt Dr. Bloch mit dem Vorstand des Vereins für jüdische Krankenpflegerinnen in Frankfurt a. M. in Unterhandlungen getreten, die zum Resultat hatten, daß dem Krankenhaus ab 1. Juli 1911 von dem genannten Verein eine Schwester als Oberin und die nötigen Hilfsschwestern zur Verfügung gestellt wurden.

Teilansicht des Gartens.

Nachdem dieser Teil des Reorganisationsprogramms zur allseitigen Zufriedenheit erledigt war, nahm der Verwaltungsrat dessen andern Teil in Angriff, der naturgemäß bis zu seiner definitiven Erledigung einen längeren Zeitraum beanspruchte, nämlich den grundlegenden inneren Umbau und die unerläßlichen neuen Anbauten des Krankenhauses. Das aus dem Jahr 1885 stammende Gebäude entsprach weder in seinem baulichen Zustand noch hinsichtlich der Einrichtung und Verteilung der Räume den Anforderungen, die heute billigerweise an ein Krankenhaus gestellt werden können. Deshalb beschloß der Verwaltungsrat in seiner Sitzung vom 30. November 1911, das Gebäude durch Aufbau eines Stockwerks auf den Mittelflügel und durch Erstellung einer besonderen Operationsabteilung zu erweitern und hierdurch die Möglichkeit zu schaffen, einmal mehr Kranke als bisher aufzunehmen und andererseits eine zweckentsprechendere Einteilung der verschiedenen Krankenabteilungen zu bewerkstelligen. Die Bauleitung wurde den Herren Architekten Marquardt und Schimpf übertragen, ersterer als Mitarbeiter von Herrn Prof. Bonaz bei Ausführung der Bürgerspital-

Beratungszimmer.

neubauten als Fachmann auf diesem Gebiete anerkannt, letzterer durch mehrere erste Preise bei Entwürfen für städtische und andere Bauwerke ausgezeichnet.

Was ein modernes Krankenhaus an gediegenem Komfort nur beanspruchen kann, wurde bei dem Umbau in Betracht gezogen, u. a. Personen- und Bettenaufzüge, sowie getrennte Speise- und Wäscheaufzüge, möglichst viele und bequem gelegene Badeeinrichtungen, Teeküchen, Spülräume bei jeder einzelnen Abteilung, außerdem gute und geschmackvolle Innenausstattungen, sowohl der Krankenzimmer und Diensträume, als auch der Operations- und Sterilisierabteilungen, nicht zu vergessen der Kalt- und Warmwasserleitung in jedem einzelnen Krankenzimmer. Dazu kam noch Verbesserung der Fußböden, Neuerstellung des Anstrichs im ganzen Hause, innen und außen, und die Vervollständigung der unzulänglichen Zentralheizung.

In seiner Sitzung vom 20. Juni 1912 sah sich der Verwaltungsrat veranlaßt, noch erheblich größere Mittel, als ursprünglich beabsichtigt, zur Verfügung zu stellen, und zwar außer für eine vollständig neue Schieferbedachung des ganzen Hauses, zur Errichtung einer Röntgenanlage neuesten Systems, die im modernen ärztlichen Betrieb eine so große Rolle spielt, und zur Einrichtung einer Entbindungsabteilung, bestehend aus einem Kreißzimmer nebst einigen

Zimmern für Wöchnerinnen und Neugeborene. Dazu kam noch die Erstellung eines neuen Betsaals in einem besonderen Anbau, ebenso Laboratorium, Arztzimmer, eine zweckmäßig ausgestattete Isolierabteilung und Sezierräume. Infolge dieser verschiedenen Neueinrichtungen mußte ein anderes Sitzungszimmer für den Verwaltungsrat und ein neues Wohnzimmer für die mit der Leitung der Anstalt betraute Oberin beschafft werden. Später wurde auch noch die vollständige Umänderung der früher äußerst mangelhaft angelegten Zentralkochküche mit allen erforderlichen Nebenräumen, sowie die Beschaffung einer den höchsten Anforderungen genügenden Inneneinrichtung derselben genehmigt.

Wandelhalle der I. und II. Klasse.

Einen für das Wohlbefinden der Patienten wichtigen Bestandteil des Ganzen bildet schließlich der parkähnlich neu angelegte Garten, dessen üppiger Baumwuchs, sattgrüner Rasen und herrliche Blumenbeete im Frühjahr, Sommer und Herbst ganz dazu geschaffen sind, inmitten der Großstadt einen angenehmen Aufenthalt in frischer Luft zu bieten.

1. Im Erdgeschoß befindet sich neben dem Aufnahmebureau das Sitzungszimmer, das Bureau und die Wohnräume der Oberin, 1 Zimmer für den Hausarzt, daneben 1 Laboratorium, 1 Röntgenzimmer, 4 Einzelzimmer für chirurgisch Kranke, die dazugehörigen Nebenräume und 1 Schwesternzimmer. Ganz für sich abgeschlossen in einem besonderen Anbau des Südflügels die Operationsabteilung mit dem großen aseptischen Operationssaal, ausgestattet mit einwandfreier Tagesbeleuchtung und teilweisem Oberlicht, sorgfältige und ausreichend bemessene, künstliche Beleuchtung, ein Waschraum für Ärzte, ein septisches Operations- bzw. Verbandzimmer, ein Sterilisier-, ein Vorbereitungs- bzw. Narkoseraum und ein Dunkelzimmer für Augen- und Ohrenuntersuchungen.

In einem Anbau des Nordflügels sind gelegen das Sezierzimmer und die Isolierabteilung, beide mit direktem Zugang vom Garten aus, letztere bestehend aus 2 Zimmern, 1 Bad und 1 Teeküche. Der neuerbaute, stimmungsvolle Betsaal ist sowohl vom Krankenhaus als auch von der Straße aus zugänglich und in einer Verlängerung des Nordflügels untergebracht.

Tagraum III. Klasse.

2. Das erste Obergeschoß enthält die Station für Privatpatienten I. und II. Klasse, sowie die Entbindungsabteilung, und stehen jetzt hierfür 14 Zimmer mit 20 Betten für Erwachsene und 1 Zimmer mit 3 Bettchen für Säuglinge zur Verfügung. Außerdem bietet die Abteilung noch Raum für 1 Badeeinrichtung, 1 Teeküche, 2 Zimmer für Schwestern und für die erforderlichen Nebenräume. Der große, luftige Flur ist als Tagesraum für die Patienten gedacht und entsprechend künstlerisch ausgestattet. Ferner ist nach Süden zu eine prächtige Terrasse gelegen, auf der die Kranken, denen es vom Arzt verordnet ist, ihre Sonnenbäder nehmen können.

3. Im zweiten Stockwerk sind nunmehr zwei völlig selbständige und getrennte Abteilungen III. Klasse für Männer und Frauen untergebracht, die beide ganz neu gebaut und aufs schönste eingerichtet sind.

Die Männerstation liegt im Mittelbau und Südflügel und enthält in 1 Saal und 4 Zimmern 15 Betten, sowie 1 Tagraum, 1 Bad und eine Teeküche.

Zimmer I. Klasse.

Die Frauenstation liegt im Mittelbau und Nordflügel und enthält in 1 Saal und 3 Zimmern 13 Betten, 1 Tagraum, 1 Teeküche und 2 Schwesternzimmer.

Das Hilfspersonal wohnt im neu ausgebauten Dachstockwerk.

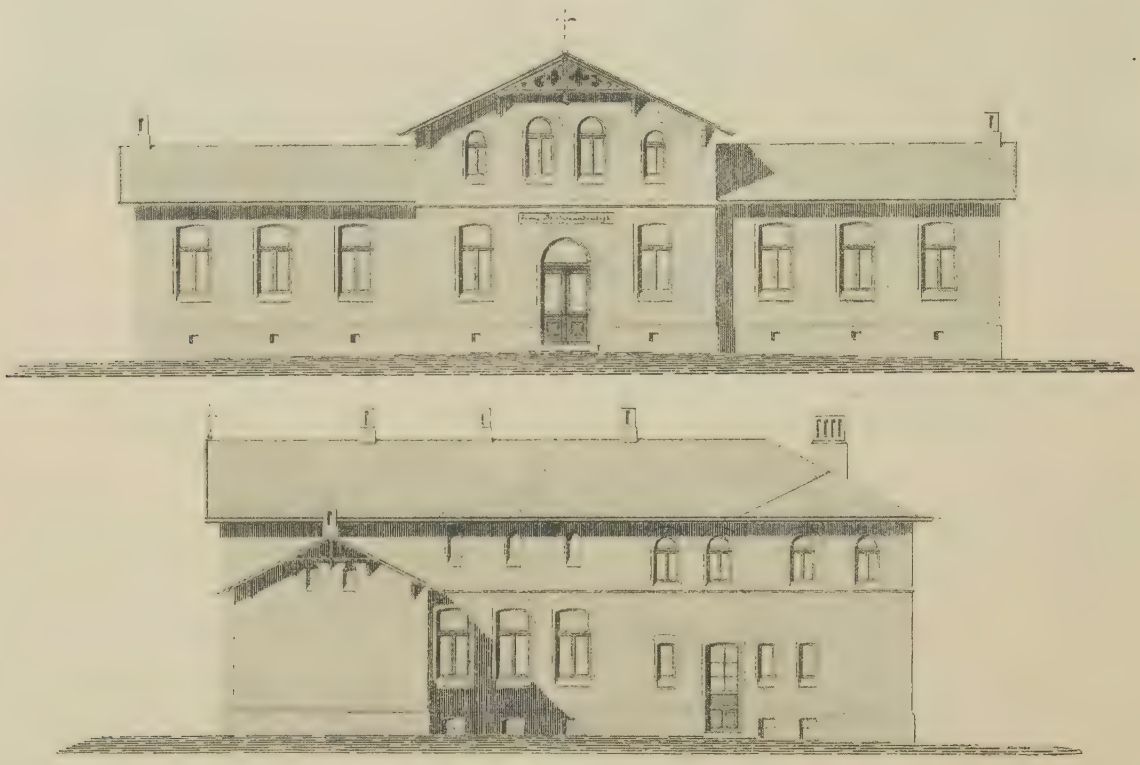
Im Kellergeschoß befinden sich außer der Kesselanlage für die Heizung und die Wasserversorgung der entsprechende Kohlenraum, die Zentralkochküche mit ihren Nebenräumen und Vorratskellern, sowie die Wäscherei mit Mangelraum und Bügelstube.

Das Alexanderstift zu Wildeshausen. Vorderansicht.

Das Alexanderstift zu Wildeshausen.

Die Anstalt ist eine milde Stiftung, welche durch Sammlungen und Schenkungen von freiwilligen Gaben und Beiträgen hervorgegangen ist. Sie hat ihren Namen nach der evangelischen Alexanderkirche in Wildeshausen. Wenn sie auch einen konfessionellen Charakter trägt, so gewährt sie doch allen Kranken ohne Unterschied Aufnahme. Die Bezeichnung evangelisches Krankenhaus rührt daher, weil die katholische Bevölkerung Wildeshausens, obwohl in der Minderzahl, schon vorher mit der Gründung eines katholischen Krankenhauses vorangegangen war. Ursprünglich war ein für beide Konfessionen gemeinsames Krankenhaus geplant, leider war dieser Plan aber wegen konfessioneller Uneinigkeit nicht zur Ausführung gekommen. Richtiger wäre es jedenfalls gewesen, ein einziges kommunales Krankenhaus zu gründen, denn dann hätten sowohl für den Bau als auch für die spätere Unterhaltung desselben größere Mittel zur Verfügung gestanden. Begründet wurde das Alexanderstift im Jahre 1884. Der Betrieb wurde zunächst in einem gemieteten Hause eröffnet. Da dessen Räume jedoch nicht genügten, so wurde 1889 an einem anderen, sehr günstig gelegenen Platze ein Neubau aufgeführt. Dieser Bau ist, wie aus der Gesamtansicht des Hauses hervorgeht, teilweise im Barackenstil errichtet. Das Haus besteht nämlich aus einem Mittelbau und zwei anschließenden Baracken (großen Sälen) von je 9 m Länge und 5,80 m Breite. Die Barackenform ist deswegen gewählt, weil sie zur Zeit des Baues mehrfach empfohlen wurde, und weil sie tatsächlich auch gewisse Vorzüge besitzt. Die Baracke ist vor allem hell und luftig. Das Tageslicht kann, da die Fenster an den Längswänden einander gegenüberliegen, von allen Seiten einfallen. Ein im Bette ruhender Kranker vermag bei dieser guten natürlichen Beleuchtung längere Zeit zu lesen, ohne die Augen zu ermüden und ohne eine unbequeme Haltung des Kopfes einnehmen zu müssen. Auch die Ventilation ist eine einfache und vorzügliche, denn bei Öffnung von zwei gegenüberliegenden Fenstern ist die Erneuerung der Luft stets eine rasche und vollständige.

Diese natürliche Ventilation läßt nichts zu wünschen übrig. Nichtsdestoweniger hat die Barackenform für ein kleines Landkrankenhaus, wie es das Alexanderstift ist, sich nicht bewährt. Es mangelt nämlich neben den Baracken sonst noch an Räumen, so daß es nicht möglich ist, die einzelnen Kranken nach ihrer Eigenart und nach der Verschiedenartigkeit ihrer Krankheit stets gesondert unterzubringen. Das ist ein Übelstand, dem nur abgeholfen werden kann und auch bei dem Alexanderstift abgeholfen werden soll durch den Anbau von Einzelzimmern. Für kleine Krankenhäuser ist es deshalb zu empfehlen, beim Baue von vornherein auf die Schaffung mehrerer kleinerer oder mittelgroßer Zimmer Bedacht zu nehmen und auf sehr große Räume lieber zu verzichten. — Was die weitere bauliche Beschaffenheit des Alexanderstifts anbelangt, so enthält das Untergeschoß im Mittelbau ein gemeinsames Schwesternzimmer, 1 Zimmer für die Oberschwester, 1 Operationszimmer, 1 Zimmer für Schwerkranke, 2 Badezellen, Klosetts



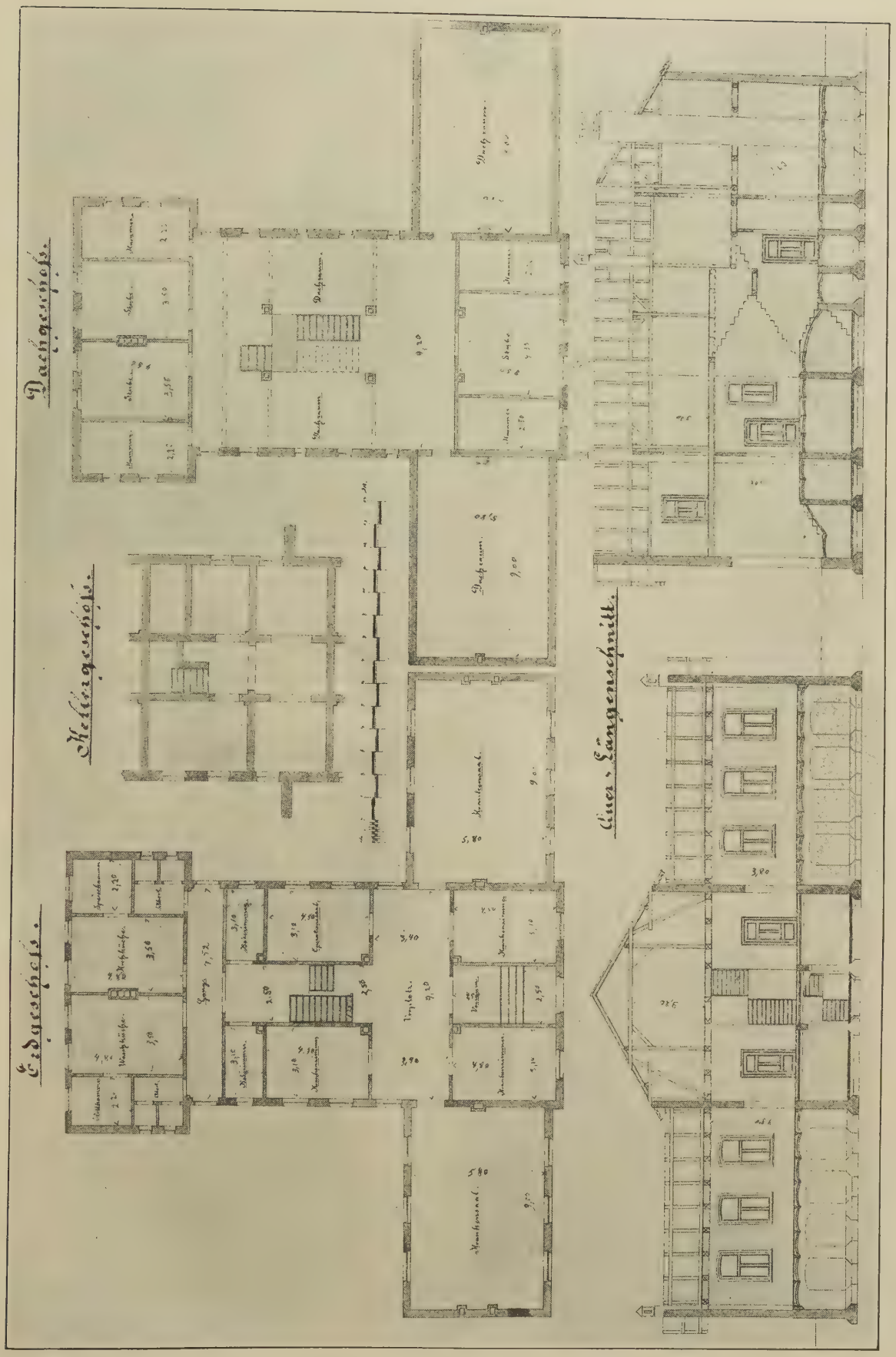
Vorder- und Seitenansicht.

und Wirtschaftsräume mit Küche, Speisekammer, Waschküche und Plättraum, das Obergeschoß 5 Krankenzimmer, 1 Schwesternschlafzimmer, 1 Mädchen- und 1 Wärterkammer und einige Räume für Vorräte und Utensilien. Im ganzen vermag das Haus 30 Kranke aufzunehmen. Der Mittelbau ist ziemlich weit unterkellert. Der Keller hell und trocken. — In einem Nebengebäude befindet sich die Leichenhalle, ferner ein Stall und ein Raum zum Wäschetrocknen. — Die Baukosten haben, abgesehen von dem Bauplatze, im großen und ganzen 25000 M. betragen.

Das Alexanderstift wird verwaltet von einem aus 5 Personen bestehenden Vorstande, der alle 4 Jahre von dem evangelischen Krankenhausverein gewählt wird.

Die Krankenpflege wird ausgeübt von drei Schwestern aus dem Elisabethstift in Oldenburg.

Verpflegt wurden im Jahre 1912 im ganzen 226 Personen, 153 männliche und 73 weibliche. Die Zahl der Verpflegungstage belief sich 1912 auf 7740. Der Verpflegungssatz betrug durchschnittlich 1,30 M. pro Person.


Dachgeschoss.
Obergeschoss.
Erdgeschoss.
Linker Längenschnitt.

Vorder- und Seitenansicht.

Die Betriebsrechnung schloß im Jahre vorher mit einer Einnahme von 10 595,89 M. und einer Ausgabe von 10 018,19 M. Der Rechnungsabschluß war deshalb so günstig, weil das Krankenhaus im Jahre 1911 ein Vermächtnis von 300 M. erhielt. Außerdem waren die sonstigen Zuwendungen, auf welche das Haus alljährlich angewiesen ist, reichlicher als in den vorhergehenden Jahren.

Schulden sind nicht vorhanden, jedoch, abgesehen von einem Freibettfonds von 9500 M. (Hermann F. Immohr-Louisville-Stiftung 1898 und 1900), auch kein Barvermögen.

Krankenhaus zu Buer i. Westf.

Von Architekt **W. Sunder-Plassmann,** Münster i. Westf.

Die jetzige Großstadt Buer war vor etwa 50 Jahren noch eine bescheidene Landgemeinde. Für diese wurde damals im Wege milder Stiftungen das St. Marienhospitel gegründet. Die Entwicklung der Kohlenindustrie gab der Landgemeinde allmählich einen städtischen Charakter, und dementsprechend wurde auch das anfangs recht kleine Krankenhaus im Laufe der Jahre durch Anbauten verschiedener Art erweitert, bis es schließlich so weit gekommen war, daß die Bedürfnisse vollends über die Grenzen der gegebenen Anlage hinausgingen. Unter diesen Umständen entschloß sich das Kuratorium, insbesondere auf Veranlassung des für das Hospital mit außerordentlicher Aufopferung tätigen Sanitätsrats Dr. Brüning, zu einem vollständigen Neubau auf einem anderen, hinreichend groß bemessenen Grundstück zu schreiten. Verfasser dieses wurde im Jahre 1905 mit der Ausarbeitung der Baupläne für die Neuanlage beauftragt. Programmgemäß sollte Platz geschaffen werden für vorläufig 150, später 300 Kranke und eine diesem angepaßte Zahl von Ansteckenden, mit allen Nebenanlagen und Einrichtungen, die zu einem modernen Krankenhause erforderlich seien. Hierbei sollten die Baukosten in Anbetracht der geringen Geldmittel auf das mindeste Maß des Erforderlichen beschränkt werden. Auf Grund dieses Programms und nach Maßgabe der Polizeiverordnung für Krankenhäuser der Provinz Westfalen vom 31. Dezember 1897 ist der Plan entworfen.

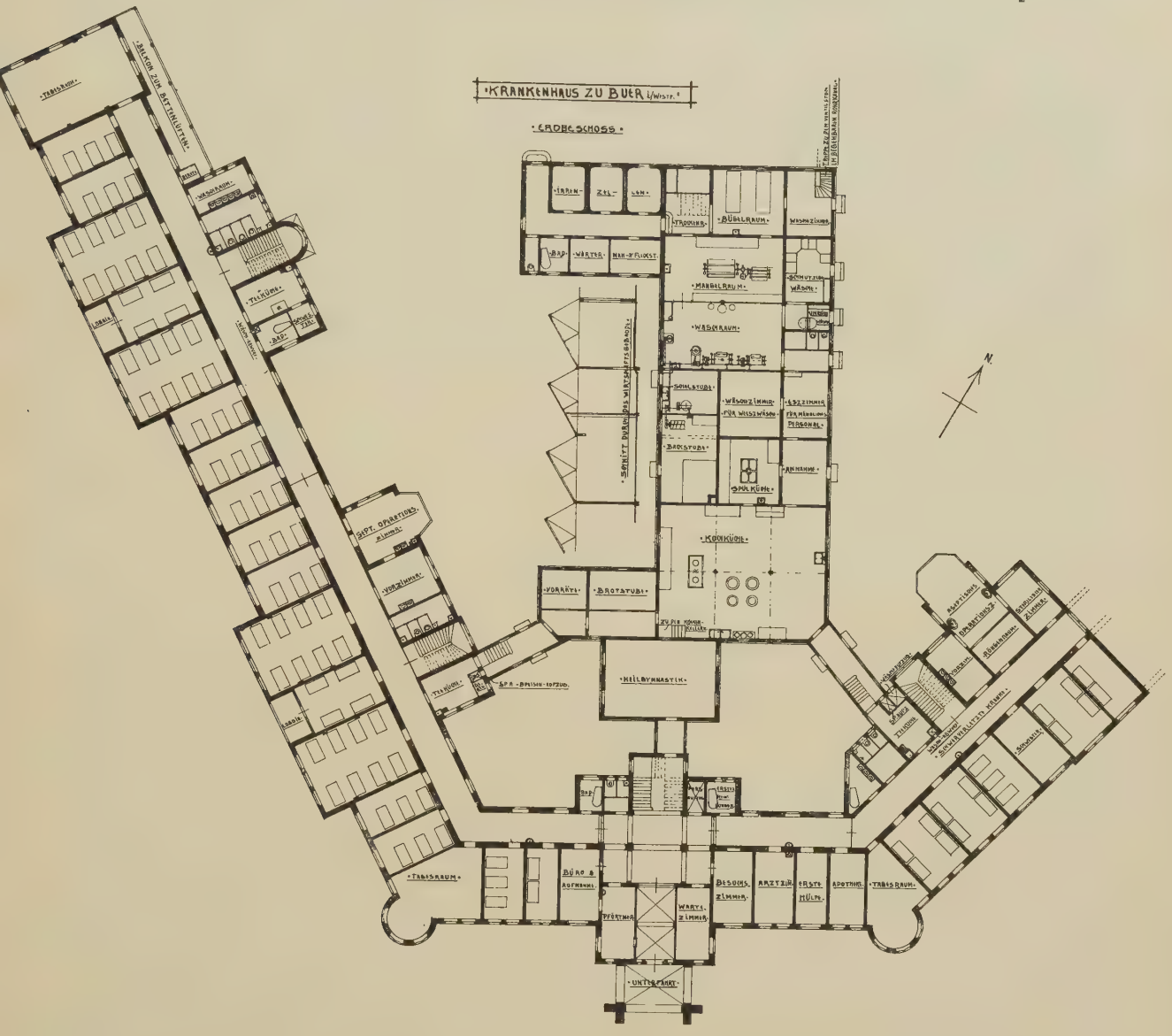
Form und Lage des Bauplatzes erforderten mit Rücksicht auf die Südlage der Krankenzimmer und den Hauptzugang zum Gebäude von der südlichen Ecke des Grundstückes her, gebieterisch die hier getroffene Anordnung einer stumpfwinkligen Abschrägung der Ecke, mit Anlage des Einganges in der Mitte dieser Abschrägung. Rechts vom Eingange konnte im Erdgeschoß die Operationsabteilung und in den Obergeschossen die Schwestern- und Frauenstation, links dagegen in allen drei Geschossen die Männerstation untergebracht werden. Letztere überwiegt infolge des Kohlenbergbaues derart, daß die Frauenpflege demgegenüber nur noch von untergeordneter Bedeutung bleibt. In den beiden Geschossen bildet die Kapelle die Trennung zwischen Männer- und Frauenabteilung, und da für beide Geschlechter auch getrennte, sich an die betreffende Abteilung anschließende Gärten vorgesehen wurden, so war die Trennung der Geschlechter eine vollkommene. Die Wirtschaftsräume: Küche und Waschküche, erhielten hierbei naturgemäß ihre Lage in der Nordaxe zwischen beiden Gebäudeflügeln, so daß sie von letzteren sowohl wie vom Eingange bequem erreicht werden können. Ebenso liegt der Raum für das Zander-Institut für Heilgymnastik und der Eingang zu den medizinischen Bädern im Keller-

geschoß, unter der Haupttreppe in dieser Achse zwischen den beiden Flügeln, so daß die Kranken von beiden Abteilungen vermittels der Haupttreppe oder des Personenaufzuges diese Räume erreichen können, ohne die anderen Abteilungen betreten zu müssen. Im südlichen Teile des II. Obergeschosses ist eine größere Abteilung für Lungenkranke mit Liegehallen angeordnet.

Um für den einstöckigen Wirtschaftsflügel eine möglichst günstige Beleuchtung ohne Sonnenbestrahlung zu erhalten, wurde hier die Anordnung von Sheddächern mit der Glasseite nach Norden gewählt, welche sich außerordentlich gut bewährt hat. Ein Teil des Querschnittes

bei dem hier beigefügten Erdgeschoßgrundriß zeigt die Anordnung dieser Dachform. Da hierbei die zum Aufenthalt von Menschen dienenden Räume Zentralheizung erhalten haben, so kommt eine zu große Kälteeinwirkung nicht in Betracht. Die zu dem Wirtschaftsbetrieb gehörigen Haushaltungskeller liegen im südöstlichen Flügel des Hauptgebäudes, während der südwestliche Flügel desselben im Kellergeschoß die schon erwähnten medizinischen Bäder aller Art enthält. Außerdem wurden hier Wannenbäder für die Stadtbewohner, mit besonderem Eingange von außen, angeordnet, welche einen recht regen Zuspruch erhielten, da die Stadt bisher ohne öffentliche Badeanstalt war.

Die Nebengebäude sind aus dem beigefügten Lageplan, in welchen das I. Obergeschoß des Hauptgebäudes eingezeichnet ist, zu ersehen. Das Leichenhaus enthält einen Obduktionsraum nebst Kapelle für Aufbahrungen bei Begräbnissen und darunter den Leichenkeller, welcher vermittels Aufzug mit den oberen Räumen in Verbindung steht. Unterirdisch soll dieser Keller demnächst, nach Ausführung der letzten Erweiterung des Hauptgebäudes, mit dem Keller des letzteren verbunden werden, so daß der Leichentransport vom Hauptgebäude unmittelbar ins Leichenhaus erfolgen kann. Leichenhaus und Desinfektionsanstalt liegen unter einem Dache.



Ebenso wie dieses Gebäude ist auch das Isolierhaus für Ansteckende in der Flucht der Friedhofstraße errichtet, so daß der Außenverkehr dieser beiden Gebäude ohne jede Störung für den Hauptbau erfolgt. Das Isolierhaus enthält vorläufig 28 Betten in 2 Stockwerken, ist aber mit Erweiterung auf 50 Betten vorgesehen. Im Hintergrunde des Grundstückes und zwar in verhältnismäßig geringer Entfernung vom Waschküchengebäude ist das Kesselhaus für die Hochdruckheizung mit der elektrischen Zentrale untergebracht. Dieses Gebäude steht ebenso wie das weiter zurückliegende Ökonomiegebäude durch einen 8 m breiten Weg mit der Friedhofstraße in Verbindung.

Der erste Teil der Anlage, dazu gehören sämtliche Gebäude mit Ausnahme des Isolierhauses und des südwestlichen Flügels des Hauptgebäudes (vom septischen Operationszimmer des Erdgeschosses einschl. ab gerechnet), wurden in den Jahren 1906 und 1907, diese beiden vorgenannten Bauteile in den Jahren 1910 und 1911 erbaut. Die 2. Erweiterung des Hauptgebäudes, und zwar diejenige des südöstlichen Flügels, ist zurzeit noch nicht erforderlich geworden. Dieselbe soll zur Vergrößerung der Frauen- und Operationsabteilung und insbesondere auch der Schwesternstation dienen. Die Schlafräume der Schwestern mußten schon bei der ersten Erweiterung zum großen Teile im Dachgeschoß des südöstlichen Flügels untergebracht werden, das ursprünglich nur für das weibliche Dienstpersonal in Aussicht genommen war, während im übrigen im Dachgeschoß nur Vorrats- und Arbeitsräume gedacht waren.

Das Äußere der Gebäude zeigt eine schlichte Architektur, welche hauptsächlich auf gute Verteilung der Massen berechnet ist. Die Wände sind grau geputzt und die Dächer mit roten Ziegeln gedeckt.

Die Anlage, soweit sie bis jetzt fertiggestellt ist, enthält 280 Betten im Hauptgebäude und 28 im Isolierhause und kostet mit allen Nebengebäuden und allem Zubehör, außer Mobiliar, Grunderwerb und Platzregulierung rund 750 000 M. Die Kosten pro Bett betragen mithin nicht ganz 2500 M. Einschließlich der noch ausstehenden Erweiterungen des Haupt- und Isoliergebäudes wird die Anlage $320 + 50 = 370$ Betten enthalten.

Die Bauten wurden vom Verfasser unter Mitarbeit des Bauführers J. Böyng ausgeführt. Die Krankenpflege wird von den barmherzigen Schwestern aus dem Mutterhause zu Dernbach vollzogen.

Die Pflegekosten betragen für Kassenkranke 2—$2^1/_2$ M. einschl. Medikamente und ärztliche Behandlung; für Privatkranke, je nach den Klassen 2—6 M., ohne alle Nebenkosten. Der leitende Arzt des Hauses, Dr. Marx, ist zugleich Chefarzt der äußeren Abteilung. Die innere Abteilung untersteht dem Chefarzt Dr. Lehmkuhl.

Haupthaus mit Kapelle und Frauenhaus.

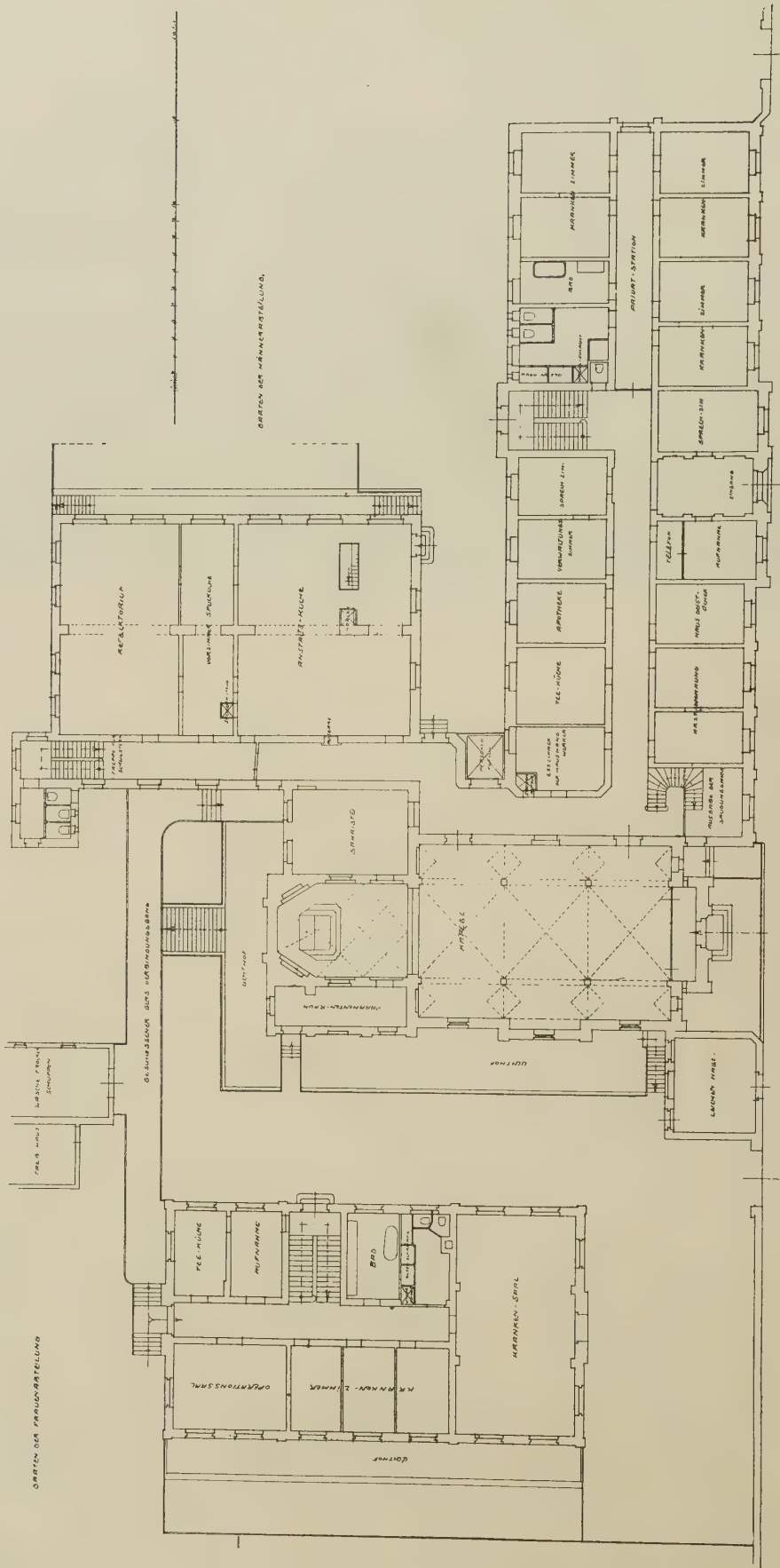
St. Franziskus-Hospital in Cöln-Ehrenfeld.

Von Dr. **Geuer,** leitender Arzt.

Das St. Franziskus-Hospital in der Schönsteinstraße 63 gelegen, ist aus kleinen Verhältnissen zu seiner jetzigen Ausdehnung angewachsen. Im Cholerajahre 1866 berief die damalige Stadtverwaltung von Ehrenfeld drei Schwestern vom Orden des hl. Franziskus aus Aachen nach Ehrenfeld. Die Schwestern, die anfangs in einem Privathause zur Miete wohnten, gründeten mit Unterstützung des damaligen Pfarrers von Bickendorf, Herrn Pastor Schröder, unter Beihilfe der Stadt Ehrenfeld ein kleines Haus in der Stammstraße. Es wurden neben der Verpflegung von Hauskranken auch stationäre Kranke aufgenommen, nachdem ein Anbau die räumlichen Verhältnisse gebessert hatte.

In dem durch seine Industrie mächtig aufblühenden Ehrenfeld machte sich die Notwendigkeit eines größeren Krankenhauses immer mehr fühlbar. Unter der tatkräftigen Leitung des Herrn Domkapitulars Kamphausen wurde ein größerer Fond zum Neubau gesammelt, Herr Pet. Wahlen sen. schenkte das in der Schönsteinstraße gelegene große Grundstück, und es entstand dort nach den Plänen des königl. Baurats V. Statz das jetzige Haupthaus des Hospitals.

Die Eröffnung erfolgte im Jahre 1888 mit 100 Betten; durch Umbau des 3. Stockes wurde bald noch Raum für weitere 40 Betten geschaffen. Im Jahre 1891 wurde das Hospital der Oberleitung zweier Ärzte, Dr. Kretz für die innere Station, Dr. Hünten für die äußere Station unterstellt, während bis dahin alle Ärzte Ehrenfelds im Hospital ihre Kranken behandelten.



St. Franziskus-Hospital in Cöln-Ehrenfeld, Grundriß des Erdgeschosses.

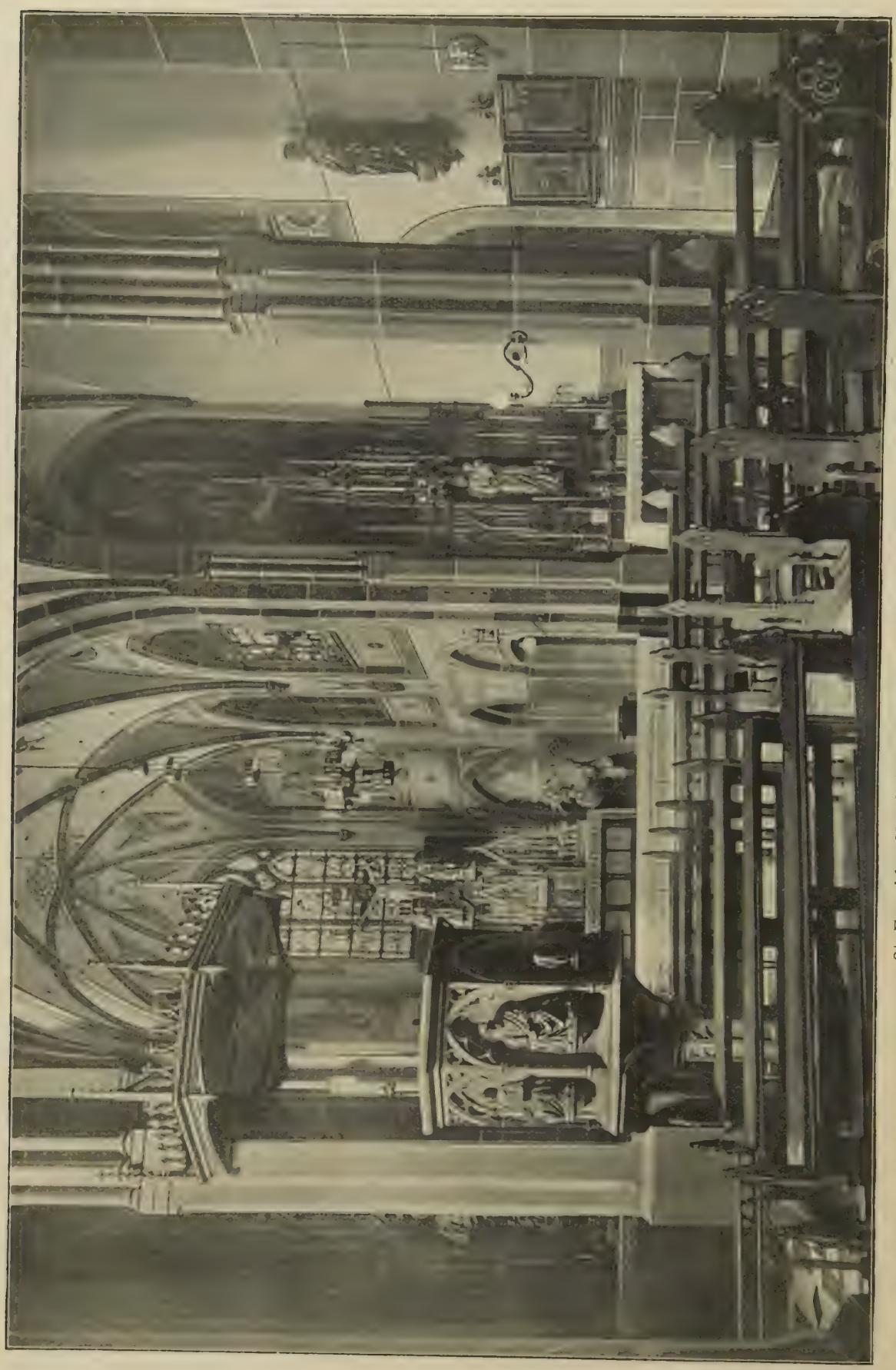
Infolge zunehmender räumlicher Beschränkung wurde 1902 im Garten ein Neubau errichtet mit 60 Betten, so daß also jetzt das Haus über 200 Betten verfügt. Zur Aufnahme kommen alle Kranken mit Ausnahme der mit akuten Infektionskrankheiten und mit Geisteskrankheit behafteten — es besteht keine Isolierbaracke.

Die Verteilung der Kranken ist zurzeit so, daß im Haupthause Aufnahme finden die männlichen Kranken, die Kinder, ferner die Pensionäre I. und II. Klasse; die Frauen liegen in dem sog. „Frauenhause“ im Garten, ferner sind auch dort noch Pensionäre II. Klasse untergebracht. Die durch die Verhältnisse bedingte räumliche Trennung der Kranken in zwei durch gedeckte Gänge verbundene Häuser erweist sich sehr angenehm bezüglich der Beaufsichtigung

Frauenhaus, Kapelle und Schwesternhaus.

und der Aufrechterhaltung der Ordnung. Andererseits verursacht diese Trennung vermehrte Kosten durch Einrichtung zweier Operationssäle, und vor allem vermehrte Arbeit für das Pflegepersonal.

Das an der Straße gelegene Haupthaus hat in allen drei Stockwerken einen geräumigen, hellen mit Plättchen belegten Mittelflur, an dem zu beiden Seiten die Krankenzimmer liegen. Sämtliche Zimmer sind in weißer Ölfarbe gestrichen, hell und luftig mit guter Ventilation; die Fußböden bestehen aus fugenlosem Torgament, der sich gut bewährt. In den großen Kellerräumen ist eine Niederdruck-Dampfheizung mit Kohlenraum untergebracht, ferner sind dort große Vorratsräume, die Werkstätten für Schreiner und Anstreicher und ein großer Raum für mediko-mechanische Behandlung. Die Unterkellerung erstreckt sich unter der dem Haupthause angebauten großen Kapelle her bis zum Frauenhause hin und enthält eine große Waschküche nebst Trockenräumen, Bügelzimmer usw., deren maschinelle Einrichtung durch Elektromotoren getrieben werden.



St. Franziskus-Hospital Cöln-Ehrenfeld, Innenansicht der Kapelle.

Im Erdgeschoß des Haupthauses befinden sich die Zimmer für Kranke I. und II. Klasse, Besuchszimmer, Aufnahmezimmer, Ärztezimmer, Apotheke usw. Im 1. Stockwerk sind die chirurgisch Kranken untergebracht; ferner befindet sich dort ein großes Operationszimmer mit Vorraum, Röntgenkabinett, Dunkelkammer usw. Im 2. Stockwerk liegen die Kranken der inneren Station, im 3. Stockwerk die Kinder. Sämtliche Stockwerke haben gut eingerichtete Badezimmer und Klosettanlagen, ferner je eine Teeküche mit Speiseaufzug.

Apotheke.

Außer einer großen, breitangelegten und bequemen Haupttreppe und einer kleineren Nebentreppe verbindet ein elektrisch betriebener Aufzug für den Krankentransport, Betten, Wäsche usw. alle drei Stockwerke.

An das Haupthaus schließt sich nach dem Garten ein Seitenflügel an, der im Erdgeschoß die 120 qm große Küche enthält, ferner das Speisezimmer der Schwestern; im hellen Souterrain sind schöne Vorratsräume für Speisevorräte, Gemüse, Obst, Wein usw. eingerichtet, ferner ein großer Kühlraum für Fleisch usw. Das 1. und 2. Stockwerk enthält Wohn- und Schlafräume für die Schwestern, ferner befindet sich noch auf dem 1. Stock ein großer Lehrsaal für den Unterricht in der Krankenpflege.

Nach Südwesten zu schließt sich an das Hauptgebäude die in gotischem Stile massiv gebaute schöne Kapelle an, die im Erdgeschoß sowie im 1. und 2. Stockwerk des Haupthauses für die Kranken direkt zugänglich ist.

Etwa 25 m entfernt von der Kapelle steht, einige Meter von der Straße zurück das Frauenhaus, welches durch eine gedeckte Glashalle mit dem Haupthause verbunden ist. Im Souterrain befindet sich die Kesselanlage für eine Warmwasserheizung und Warmwasserleitung, sowie Trockenräume. Im Erdgeschoß sind die chirurgisch kranken Frauen untergebracht, ferner befindet sich dort ein Aufnahmezimmer und ein großes helles Operationszimmer. Im 1. und 2. Stock liegen die Kranken der innern Station. Auch im Frauenhause sind alle Krankenzimmer mit weißer Ölfarbe gestrichen, der Fußboden auch der Flure besteht aus Torgament.

Flur und Treppenhaus haben einen Belag von weißen Plättchen an den Wänden bis zu einer Höhe von 1,70 m. Jedes Stockwerk hat ein gut eingerichtetes Badezimmer, Teeküche und Klosettanlagen. Das 2. Stockwerk enthält noch die Schlafräume für die Schwestern, die im Frauenhause tätig sind.

Laboratorium.

Im ganzen Krankenhause ist neben der Gasbeleuchtung eine Anlage für elektrische Beleuchtung, die vorzugsweise benutzt wird.

Das ganze Gelände mit Gebäuden und zwei großen Gärten — für männliche und weibliche Kranke getrennt — wird begrenzt von der Schönstein-Subbelrather- und Senefelderstraße und umfaßt ein Areal

von 86 a 57 qm; dazu kommt gegenüber der Hauptfront des Hauses über die Schönsteinstraße hinüber ein Gemüsegarten von 33 a 56 qm Größe. Dieser Garten ist für das Hospital besonders darum wertvoll, weil er eine Bebauung dem Hause gegenüber verhindert.

Zur Aufnahme von Privatkranken der verschiedenen Klassen stehen 36 Betten zur Verfügung in Zimmern, die 1—3 Betten haben; die übrigen 164 Betten werden belegt mit Kranken der hiesigen Krankenkassen und Ortsarmenkranken. Die sämtlichen 200 Betten verteilen sich auf 43 Zimmer und Säle von wechselnder Größe. Kein Saal faßt mehr wie 15 Betten.

Die Zahl der die Krankenpflege ausübenden Schwestern beträgt zurzeit 30, der sonstigen Hilfskräfte 25, darunter 6 Wärterinnen und 3 Wärter. Das Krankenhaus ist seit 1899 Eigentum des Mutterhauses des Ordens der armen Schwestern vom heil. Franziskus (Aachen); es hat die besondere Bestimmung, den in den Orden eintretenden Schwestern Gelegenheit zu geben, in der Krankenpflege sich auszubilden. Seit 15 Jahren werden jüngere Schwestern in regelmäßig wechselnden Kursen theoretisch und praktisch von den Oberärzten unterrichtet; seit 7 Jahren erfolgt die Ausbildung und Prüfung nach den neuen Regierungsverfügungen für Krankenpfleger. An jedem Kursus nehmen acht Schwestern teil; es sind nach den jetzt gültigen Bestimmungen 50 Schwestern ausgebildet und geprüft worden.

Die ärztliche Leitung liegt in den Händen der Herren Dr. Wirtz für die innere Station (seit 1909) und Dr. Geuer für die chirurgische Station (seit 1895), der auch gleichzeitig dirigierender Arzt des Hospitals ist. Als konsultierende Ärzte haben sich dem Hospital bereitwilligst zur Verfügung gestellt die Herren Prof. Dr. Hoppe für Augenleiden und Dr. Moses für Hals- und Ohrenkranke; zurzeit sind 1 Assistent und 1 Praktikant am Hospital tätig.

Die gesamte Verwaltung, soweit nicht Ärztliches in Betracht kommt, liegt in Händen der Genossenschaft der Schwestern vom heil. Franziskus.

Gesamtansicht der ev.-luth. Diakonissen-Anstalt zu Dresden-N.

Evangelisch-lutherische Diakonissen-Anstalt zu Dresden-N.

Die ev.-luth. Diakonissen-Anstalt zu Dresden-N. liegt an der vom Albertplatz nach dem Weißen Hirsch führenden Bautznerstraße unweit der Elbe und füllt einen Baublock, welcher von der Bautznerstraße, der Wolfs- und Holzhofgasse und einer unbenannten zur Elbe führenden Gasse, umschlossen wird.

Die Gruppierung der zur Anstalt gehörigen Gebäude erhellt aus dem beigegebenen Lageplan. Es bedeutet: a) das Verwaltungsgebäude, enthaltend Räume für die Zentralverwaltung, Pförtnerinnenwohnung, Dienstzimmer für den Rektor, Unterrichtsräume und 58 Betten für Probeschwestern; b) das Feierabendhaus: Wohnräume der Frau Oberin, 37 Wohnungen für dienstunfähig gewordene Schwestern, zwei Familienzimmer, Bibliothek, Sitzungssaal und große Lehrküche; c) das Mutterhaus mit Kirche und Schwesternküche; d) das Hauptkrankenhaus; e) den später angebauten Gartenflügel des Hauptkrankenhauses; f) Krankenhausküche; g) Isolierhaus für Diphtherie-, Scharlach- und Masernkranke, sowie Schwesternkrankenstation und bakteriologisches Laboratorium; h) Wirtschaftsgebäude: Maschinenanlage, Waschhaus, Desinfektionsanlage und Wohnräume für den Maschinenmeister; i) Seminar für Kleinkinderlehrerinnen und Kleinkinderschule; k) Wohnung des Rektors; l) Beamtenwohnungen, mit Totenhalle.

Das Krankenhaus der Diakonissenanstalt besitzt an Stationen unter besonderen dirigierenden Ärzten eine a) chirurgische, b) innere, c) gynäkologische, d) Augen-, e) Ohren-, f) Röntgenstation, g) bakteriologische und h) pathologisch-anatomische Untersuchungsstelle.

Aufgenommen werden Männer, Frauen und Kinder jeden religiösen Bekenntnisses.

Mit der chirurgischen Station ist verbunden eine chirurgische Poliklinik und eine Hilfsstelle für Verunglückte und mit den andern Stationen entsprechende poliklinische Anstalten.

Zur Aufnahme der Kranken dient das 1890—1893 erbaute Hauptkrankenhaus mit dem 1913 in Gebrauch genommenen Anbau, dem sog. Gartenflügel und das Isolierkrankenhaus, ein älterer Bau. Zu dem Krankenhaus gehört ein trotz der Neubauten noch umfänglicher Garten.

Im Hauptkrankenhaus mit Gartenflügel können 220, im Isolierhaus 27 Kranke Aufnahme finden. Die Kranken werden in 3 Klassen verpflegt und finden Unterkunft in Zimmern zu 1, 2, 4 und 6 Betten.

Im Hauptkrankenhaus wohnen 3 Assistenzärzte, ein Medizinalpraktikant, die Stationsschwestern und Pfleger. Die Zimmer der Stationsschwestern liegen teils im 3. Obergeschoß des Gartenflügels, teils auf den Stationen verteilt, ebenso wie die Tagesräume zwischen den Krankenzimmern.

Einen Überblick über die Anordnung der Räume gibt der anliegende Plan des Erdgeschosses des Hauptkrankenhauses mit Gartenflügel. In demselben bedeutet:

a) Flur am Haupteingang von der Holzhofgasse aus; b) Expedition; c) Ärztliches Sprechzimmer; d) Krankenzimmer (die Ziffer neben d gibt die Bettenzahlen); e) Schwestern-, Wohn- oder Tages-Zimmer (e W. oder e T.); f) Wärter-, Wohn- oder Tages-Zimmer (f W. oder f. T.); g) Operationssaal und Nebenräume; h) Bad; i) Teeküche; k) Spülküche; l) Klosett; m) Nebenraum; n) Liegehalle; o) Personenaufzug; p) Arztzimmer; q) Küche.

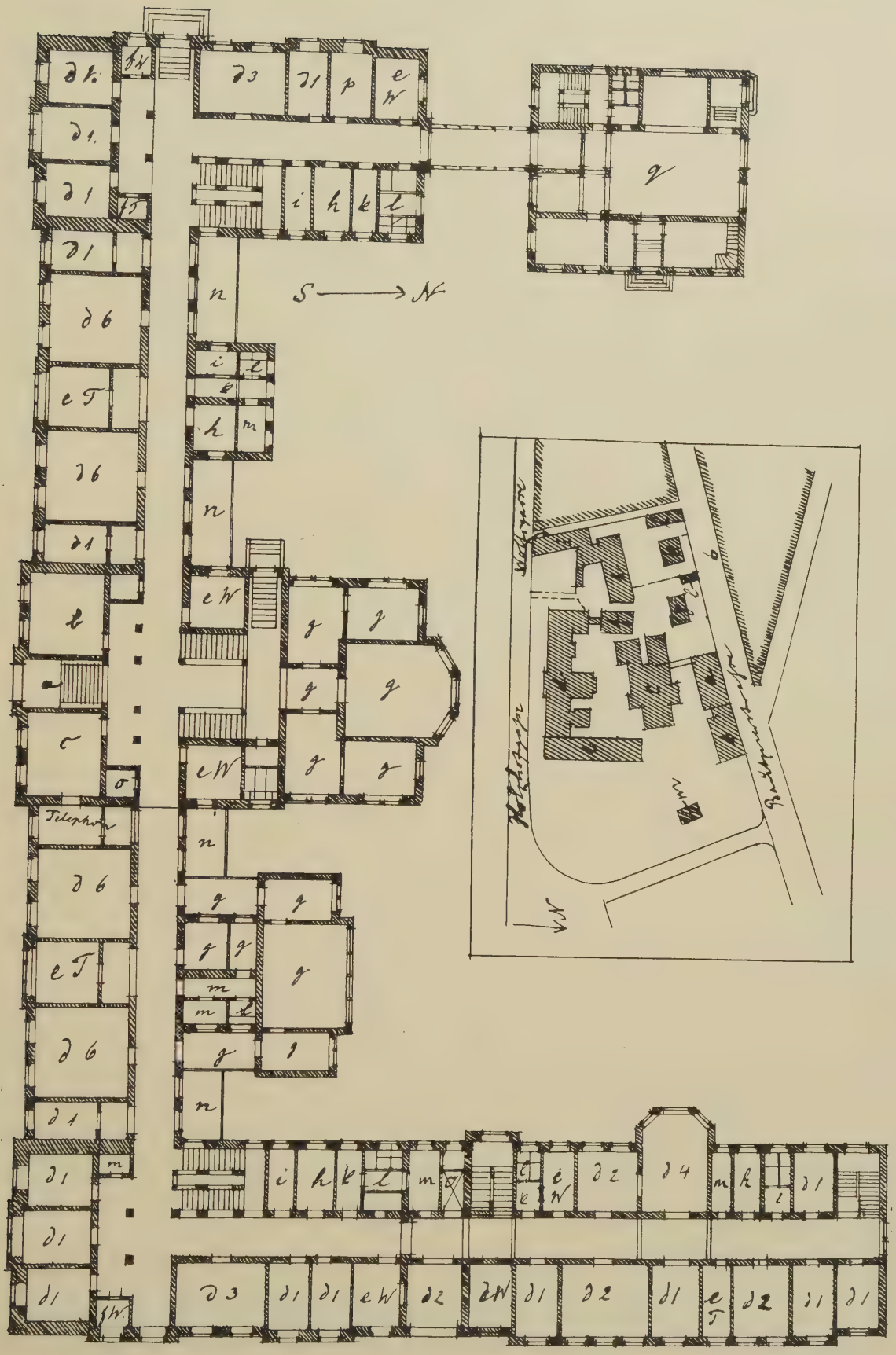
Das Krankenhaus besteht aus einem Mittelbau mit kleinerem westlichen und größerem östlichen Flügel. Die Front des Mittelbaues sieht gegen Süden. Den Krankenzimmern gegenüber liegen die Operationssäle mit Warte-, Vorbereitungs-, Untersuchungs- und Verbandsräumen; ferner die Badezimmer, Teeküchen, Tagesspeisekammern, Klosetts und Nebenräume.

In den anderen Stockwerken ist die Raumeinteilung im wesentlichen die gleiche, nur sind auf der Gynäkologischen und Augen-Station entsprechende Räume als Operationssäle ausgebaut. An Stelle von a, b und c befinden sich in den obern Stockwerken Krankenzimmer, desgleichen an Stelle des am äußersten Ende des Gartenflügels eingebauten, nur bis zum Erdgeschoß führenden Treppenraums.

Im Untergeschoß des Hauptkrankenhauses nebst Gartenflügel befinden sich die Apotheke mit Wohnzimmer der Apothekenschwester, die chirurgische Poliklinik mit 2 Wartezimmern und Wohnzimmer der Operationsschwester, die medizinische und Ohren-Poliklinik mit Wartezimmer und Laboratorium, ein orthopädischer Saal mit Wartezimmer und Garderobe, 9 Wohnzimmer für je eine Schwester, 1 Krankenzimmer zu 4 Betten, 1 Tobzelle, 1 Eßzimmer für die Pfleger und 1 desgl. für die Dienstmädchen, 1 Nähstube, 1 Sterilisations- und 1 Desinfektionsraum, Räume für reine und schmutzige Wäsche, 2 Teeküchen, 4 Badezimmer, Klosetts (11 Sitze), Weinkeller, Vorrats- und Nebenräume.

Das Isolierhaus enthält im Untergeschoß das bakteriologische Laboratorium, 1 Spülküche, das Operationszimmer für Diphtheriekranke, Dampfbad mit 3 Betten, Kesselraum und Teeküche, im Erdgeschoß: 1 Wohnzimmer für 1 Schwester, 2 Krankenzimmer mit je 6 Betten, Bad, Klosetts und 1 Nebenraum; im 1. Obergeschoß die Schwesternkrankenstation, Wohnzimmer für 1 Schwester, 2 Krankenzimmer mit je 2 und eins mit 1 Bett, Bad, Teeküche, Klosetts und Nebenraum; im 2. Obergeschoß die Station für Scharlach- und Masernkranke: 1 Wohnzimmer für 1 Schwester, 2 Krankenzimmer mit 4 bzw. 5 Betten und eins mit 1 Bett, Bad, Klosetts und 1 Nebenraum; das Dachgeschoß enthält Vorratsräume.

Die Heizanlage des Hauptkrankenhauses ist als Dampfwarmwasserheizung ausgeführt. Die Wärme wird übertragen im Hauptkrankenhaus durch nebeneinander gestellte, $1^1/_2$ m hohe runde Hohlkörper nahe der Tür, im Gartenflügel durch Rippenheizkörper, welche unterhalb der Fenster aufgestellt sind.



Lageplan und Erdgeschoßgrundriß des Krankenhauses der Diakonissen-Anstalt zu Dresden-N.

Neben den für die einzelnen Gebäudeteile bestimmten Heizkammern und Ventilationsheizkammern ist ein unter dem ganzen Untergeschoß hindurch bis in den Pumpraum des Kesselhauses durchgeführter Luftkanal erbaut, dessen Profil 2,5 × 2 m beträgt bei einer Länge von 170 m. Derselbe nimmt an verschiedenen Stellen frische Luft auf zur Versorgung der Krankensäle und übrigen Räume. Die Luft wird im Winter in besonderen Kammern vorgewärmt und im Sommer durch Wassersprüher abgekühlt. An der obern Wölbung des zum Schutz gegen Grundwasser (ev. auch Hochwasser der nahen Elbe) in Zementstampfbeton ausgeführten Kanals hängen Röhren, in denen das Kondenswasser nach dem Pumpraum des Kesselhauses behufs erneuter Verwendung als Kesselspeisewasser zurückgeleitet wird. Die Entlüftung der Zimmer erfolgt durch senkrechte Kanäle, welche innerhalb der Mauern liegen, mit Zement glatt ausgestrichen und bis über das Dach geführt sind; sie sind gegen die Zimmer durch Gitter abgeschlossen, hinter denen sich flache Scheibenklappen befinden. Für die Sommer- und Winterventilation sind gesonderte Kanäle vorhanden. Außer durch diese Ventilation können die Zimmer noch gelüftet werden durch gleichzeitiges Neigen der obern innern und äußern Fensterscheiben nach außen mittelst eines vom Grafen Ernst Vitzthum, einem frühern Vorsitzenden des Vorstands der Anstalt, erfundenen patentierten Hebelsystems. Auch die über den Fluren befindlichen Glasfenster können durch das gleiche Hebelsystem gesenkt und hierdurch für die Lüftung verwertet werden.

Die Wasserversorgung der Anstalt erfolgt durch die städtische Wasserleitung. Den Krankenzimmern mit Ausnahme der mit Dauerbädern versehenen, und den dazwischen gelegenen Schwesterzimmern, ist in Rücksicht auf den Parkettfußboden kein Wasser zugeführt, dagegen befinden sich auf den Korridoren Entnahmestellen für kaltes und warmes Wasser, ebenso in den Operationssälen und deren Nebenräumen, den Polikliniken, Bädern, Teeküchen, Spülküchen und der Apotheke. — Die Abwässer der Anstalt fließen in die städtischen Kanäle.

Von den Fahrstühlen, welche je 1 Krankenbett nebst Begleitung aufnehmen können, wird der eine hydraulisch, der andere elektrisch betrieben. Die Beleuchtung ist elektrisch in der ganzen Anstalt, ebenso die Klingelanlage. Daneben besteht ein Haustelephon. Die Kranken erhalten ihre Beköstigung aus der Krankenhausküche (siehe Plan), die Schwestern aus der Küche des Mutterhauses. (Neben diesen beiden Küchen besteht noch eine dritte, die Lehrküche der Probeschwestern im Untergeschoß des Feierabendhauses, welche die Feierabendschwestern beköstigt). Die Speisen gelangen durch Aufzüge, unweit des Küchengebäudes in die einzelnen Stockwerke und werden in fahrbaren, doppelwandigen, mit heißem Wasser gefüllten Speisewagen weiterbefördert. Die Bereitung der Braten erfolgt in Bratröhren von Herden mit Kohlenfeuerung, die Herstellung der Suppen, sowie Kochen des Kaffees, Tees und der Milch in doppelwandigen, durch Dampf heizbaren kupfernen Kesseln, das Sieden der Kartoffeln in einem durchlochten Zylinder durch Dampf, der in eine über das Kartoffelgefäß gestülpte Metallglocke eingelassen wird, die durch Flaschenzug emporgehoben und gesenkt werden kann.

Die reine Wäsche befindet sich teilweise in besonderen Zimmern, teils in Schränken, welche auf den Stationen an geeigneten Stellen aufgestellt sind. Die schmutzige Wäsche gelangt mittelst eines Schachtes, der in jedem Geschoß eine verschließbare Einwurfsöffnung hat, in einen abgeschlossenen Raum im Untergeschoß, wo die Sortierung erfolgt. Die im Operationssaal gebrauchte Wäsche, sowie noch verwendbares Verbandmaterial gelangen durch einen besonderen Schacht in das Untergeschoß; ein zweiter Schacht befördert schmutzige Verbände, Tupfer, Kompressen in ein Gefäß, dessen Inhalt täglich im Kesselhaus verbrannt wird.

Der Kehricht gelangt gleichfalls durch Abfallschächte in das Untergeschoß und wird von da der Feuerung zugeführt.

Desinfektion ganzer Betten, Operationstische u. dgl. erfolgt in einem Schimmelschen Dampfapparat mit gesondertem Zugang zum Einfüll- und Entnahmeraum. Die Desinfektion von Matratzen, Kissen, Kleidern und andern verdächtigen Gegenständen erfolgt durch einen Lingnerschen Formalindesinfektionsapparat in einer Kammer des Untergeschosses.

Die sämtlichen Dampf- und Wasserrohre, sowie die elektrische Leitung sind ohne Verkleidung an der Decke des Korridors hingeführt, um Schäden sofort entdecken und leicht beseitigen zu können.

Bei den Zimmerwänden und -Decken, den Möbeln und sonstigen Einrichtungsgegenständen sind zur Verhütung von Staub- und Schmutzablagerung Winkel und Ecken durch scharfe Kanten und Vorsprünge sorgfältig vermieden. Die Schränke, soweit sie nicht in die Wände eingebaut sind, haben oben schräge, glatte, leicht abwischbare Flächen.

Der Fußboden der Krankenzimmer ist mit Parkett belegt, in den übrigen Räumen und Korridoren findet sich Terrazzo; die Treppen sind massiv aus Stein, mit Linoleum belegt.

Die Krankenzimmer sind durch 2flügelige Türen gegen den Korridor abgeschlossen. Beide Flügel werden beim Durchschieben der Krankenbetten geöffnet. Die Türen besitzen eine Vorrichtung, welche gestattet das Zimmer zu öffnen, auch wenn es von innen verschlossen ist: der schmälere linke Türflügel wird für gewöhnlich festgehalten durch einen Bajonetverschluß, der durch einen Einsteller vom Korridor aus sofort gelöst werden kann; es öffnet sich nun die Tür auch wenn zweimal herumgeschlossen ist. Ein großer Teil der Krankenzimmer besitzt doppelte Türen behufs Ausschaltung jeden Geräusches vom Korridor her.

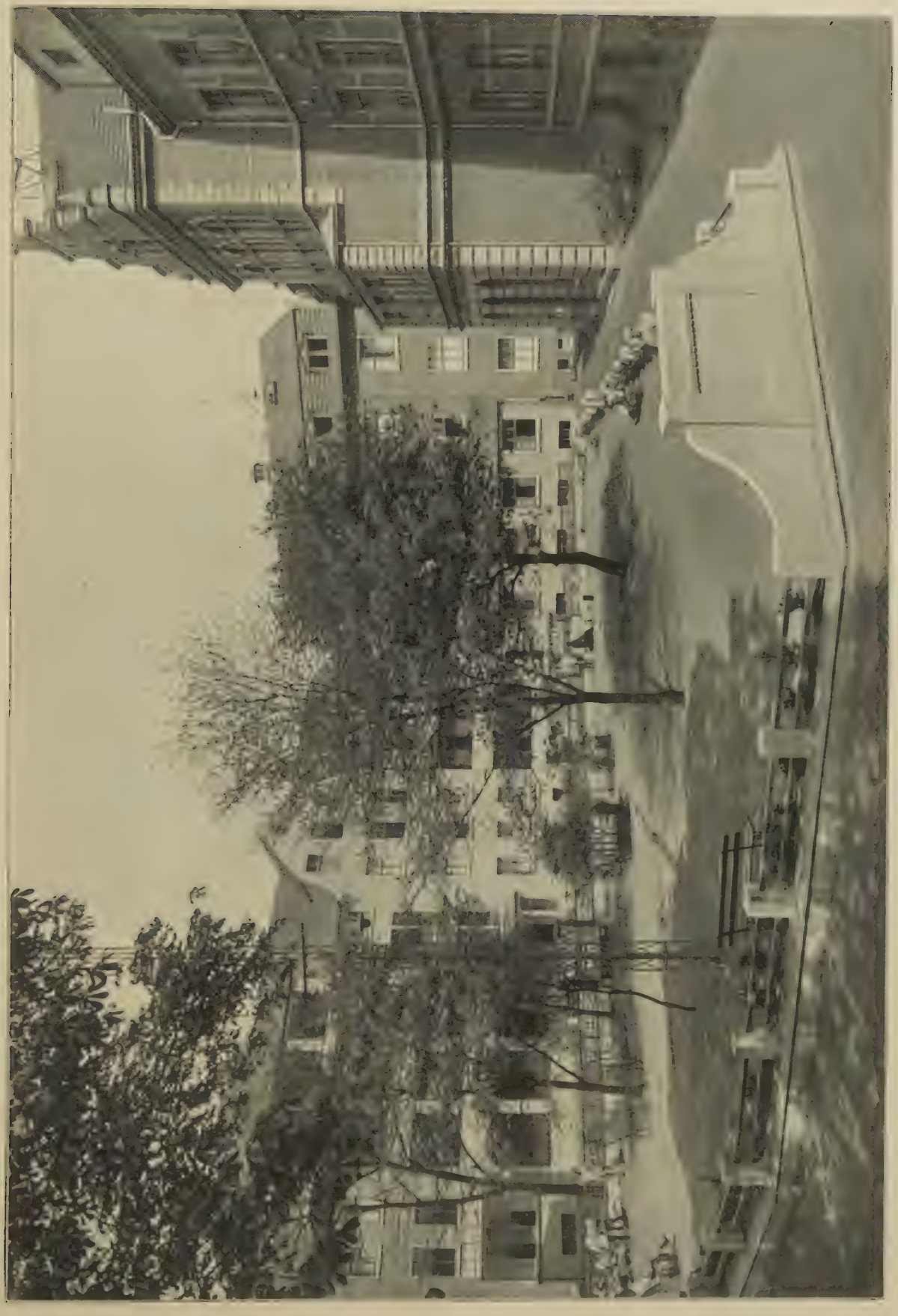
Im Maschinenhaus sind 3 Einzylinderdampfmaschinen aufgestellt: 2 zu je 35 PS für Sattdampf und 1 zu 90 PS für überhitzten Dampf. Die ersten beiden treiben je 1 Dynamo von zusammen 52 KW, letztere allein gleichfalls eins von 52 KW. Für nächtliche Operationen ist eine Akkumulatoren-Batterie vorhanden, welche 1025 Amp. Stunden leisten kann. Angeschlossen an die elektrische Anlage sind 2600 Lampen mit einem Anschlußwert von etwa 104 KW. Außerdem hat die Maschinenanlage zu leisten 8,2 KW für 19 Kochtöpfe, 13 KW für 4 elektrische Wannenbäder, 6 KW für die Röntgeneinrichtung, 4 KW für 2 Sterilisierapparate, 0,7 KW für einen großen Kochtopf und 2,2 KW für 1 Siedetopf.

Das Diakonen-Krankenhaus zu Duisburg.

Das Diakonen-Krankenhaus zu Duisburg wurde eröffnet im September 1847 zunächst mit 3 Kranken. Am 16. August 1863 wurde dasselbe in ein anderes, geräumigeres Haus verlegt, welches zu Krankenhauszwecken umgebaut wurde und den damaligen Verhältnissen Ehre machte. Inmitten eines schönen Gartens lag das gut ausgestattete Haus und bot den Kranken Raum genug zu stiller Erholung. Mehr als 30 Jahre hat es als Heil- und Pflegestätte vielen Kranken gedient.

Im Jahre 1876 wurde ein Waschhaus nebst einigen Isolierzellen für Geisteskranke gebaut sowie ein Leichenraum. 1883 kam ein an das alte Haus anschließender Neubau hinzu, welcher eine Kinderstation und 4 Privatzimmer enthielt. Endlich stellte sich immer mehr das Bedürfnis eines Frauenkrankenhauses heraus. Zu dem Zwecke wurde eine in der Nähe gelegene schöne Besitzung mit Haus und Garten angekauft und am 3. November 1887 ihrer Bestimmung übergeben. Die Pflege der weiblichen Kranken übernahmen ausgebildete Schwestern.

Die Zahl der Kranken, besonders in der Männerabteilung, wuchs jedoch derart, daß alle Räume, auch die neugewonnenen nicht mehr ausreichten. Die Direktion beschloß daher den Neubau eines großen, modernen Krankenhauses, zu dem am 21. Juni 1892 der Grundstein gelegt wurde. Die Einweihung des neuen Hauses, das über 150 Betten hatte, fand am 2. Februar 1894 statt. Infolge der immer mehr sich steigernden Ansprüche an die Räume und hygienischen Einrichtungen eines Krankenhauses genügte bald das 1887 gekaufte Haus nicht mehr. Ein großartiger der Neuzeit entsprechender Neubau für die Frauenabteilung mit 82 Betten wurde im Jahre 1912 vollendet und am 24. April desselben Jahres seiner Bestimmung übergeben, zugleich mit einem Wirtschaftsgebäude, in welchem für die leiblichen Bedürfnisse der Kranken für die Männerabteilung auf der einen Seite und für die Frauenabteilung auf der anderen Seite gesorgt wird. Im selben Jahre wurde auch ein modernes Isolierhaus für ca. 25 Betten in Benutzung genommen. Das Krankenhaus ist nach dem sogenannten Korridorsystem gebaut. Es enthält außer großen Sälen für 8—10 Kranke genügend Privatzimmer I. und II. Klasse. Das Krankenhaus gehört der Diakonen-Anstalt zu eigen. Es werden auf der Männerstation christliche Jünglinge, welche den Diakonenberuf ergreifen wollen, zu Krankenpflegern ausgebildet und nach Vollendung eines einjährigen Kursus und bestandenem Examen in der Privatkrankenpflege seitens der Diakonen-Anstalt verwandt. Das Krankenhaus hat seit 1908 die Berechtigung einer staatlichen Krankenpflegerschule. Auf der Frauenstation pflegen Diakonissen aus dem Diakonissen-Mutterhaus in Bern. Aber es können auch dort junge Mädchen einen einjährigen Kursus durchmachen (Aufnahme 1. April und 1. Oktober jeden Jahres).



Diakonen-Krankenhaus zu Duisburg.

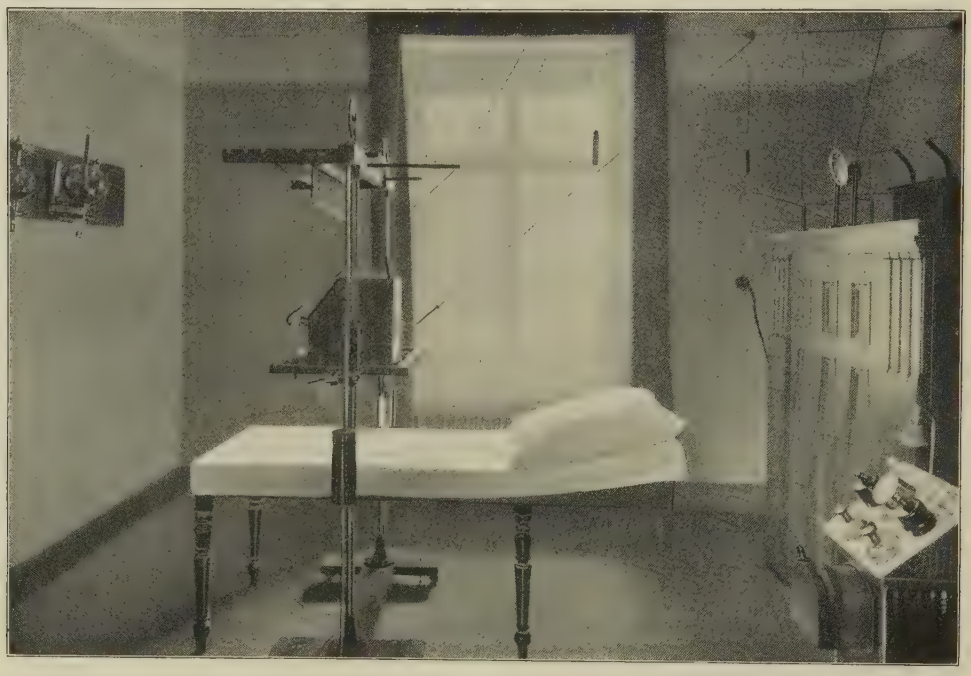
Die Krankenanstalten (Männer- und Frauenkrankenhaus nebst Isolierhaus und Wirtschaftsgebäude) haben einen Bauwert von 1 Million ohne innere Einrichtung.

Da das Krankenhaus die Verzinsung natürlich nicht aufbringen kann, so deckt die Anstalt aus ihren Mitteln (Kollekten und Liebesgaben) die Verzinsung.

Röntgeneinrichtung des Diakonen-Krankenhauses Duisburg.

Von Sanitätsrat Dr. **Lenzmann,** Oberarzt am Diakonen-Krankenhaus.

Der Röntgenapparat ist in einem großen Zimmer untergebracht, das neben dem Verbandzimmer des neuen Frauenkrankenhauses liegt. Auf der anderen Flurseite — dem Röntgenzimmer gegenüber — liegt die Dunkelkammer. — Seit zwei Jahren ist ein Hochspannungsapparat — der sogenannte Idealapparat von Reiniger, Gebbert und Schall — im Betrieb. Zur Durchleuchtung und Aufnahme werden in letzter Zeit nur Gundelachröhren benutzt. Als Hilfsapparate sind im Röntgenzimmer im Gebrauch: Durchleuchtungsschirme, Verstärkungsschirme (Sinegranschirme) verschiedener Größe, Härtemesser, ein Holzknechtscher Stärke-



Röntgeneinrichtung des Diakonen-Krankenhauses.

messer, ein Gestell zur Beleuchtung der Platten, eine Zylinderblende, Schutzbleiplatten. Die Röhre ist in einem — mit Blei ausgeschlagenen — Kasten untergebracht, der an einem fahrbaren Gestell montiert, in wagerechter und senkrechter Richtung verschiebbar und um seine quere Achse drehbar ist. Die Bewegung des Kastens in senkrechter Richtung ist durch ein Gegengewicht ausequilibriert. — Die im Röntgenzimmer arbeitenden Ärzte und Schwestern tragen Schutz-Bleischürzen und Schutzbrillen. — Der Fußboden des Röntgenzimmers besteht aus Pyrofugont, das zur sicheren Isolierung an den Stellen, die bei der Bedienung der Apparate betreten werden müssen, mit Linoleum belegt ist.

In der Dunkelkammer sind die Kassetten, in einem Bleikasten die Platten, sowie sämtliche Utensilien und Chemikalien untergebracht, die zur Entwickelung und Fixierung der Platten notwendig sind. Außerdem ist ein großes — mit fließendem Wasser zu speisendes — Porzellan-

becken vorhanden, das zur Wässerung der Platten benutzt wird. In diesem Zimmer befindet sich auch ein Schrank, in dem die bestrahlten Röntgenplatten — nach den radiographierten Körpergegenden geordnet — aufbewahrt werden. Jede Platte befindet sich in einem Umschlage von Seidenpapier und trägt eine Nummer, die in einem Buche eingetragen ist und den Namen des Patienten und das Datum seiner Aufnahme führt.

Laboratorien des Diakonen-Krankenhauses Duisburg.

Von Sanitätsrat Dr. **Lenzmann,** Oberarzt am Diakonen-Krankenhaus.

Im Männerkrankenhaus ist im Ostflügel ein größeres Laboratorium eingerichtet, das durch große Fenster von drei Seiten Licht erhält und daher besonders hell ist. Die Einrichtung enthält zunächst mehrere Mikroskope mit Ölimmersion $^1/_{16}$ und einem Apparate zur Dunkelfeldbeleuchtung. Zur Anfertigung von Schnitten zur mikroskopischen Untersuchung dient ein Gefriermikrotom. In einem besonderen Schranke sind die Reagenzien zur Urinuntersuchung, Untersuchung der Fäzes, der Zerebrospinalflüssigkeit usw. untergebracht. Hier findet auch ein Polarisationsapparat (Lieferant: Mechaniker Peters, Berlin NW 21, Turmstraße 4) Platz. In einem zweiten Schranke werden die hauptsächlichsten Farbstoffe zur Blut- und Bakterienfärbung und zur Färbung mikroskopischer Präparate aufbewahrt, endlich in einer verschließbaren Anrichte die wichtigsten Nährböden zur Bakterienzüchtung. Von Apparaten sind noch vorhanden: Blutkörperchen-Zählkammern nach Thoma, Bürker und Breuer (die letztere zur Bestimmung der Zahl der Formelemente der Zerebrospinalflüssigkeit), mehrere Hämaglobinometer, weiter ein Heißluftsterilisator und ein Brutschrank mit Regulationsvorrichtung zur Unterhaltung bestimmter Temperaturgrade, endlich eine elektrisch betriebene Zentrifuge mit 2400 Umdrehungen in der Minute. Zur Anstellung der Vidalschen Reaktion wird das Fickersche Reagens, zur Ausführung der Wassermannschen Reaktion das von Dungernsche vorrätig gehalten. In zweifelhaften Fällen werden diese Reaktionen von dem hiesigen bakteriologischen Laboratorium kontrolliert.

Im Laboratorium des Frauenkrankenhauses sind nur die wichtigsten Reagenzien und Vorrichtungen zur Harnuntersuchung — elektrische Zentrifuge, ein einfaches Mikroskop. Pathologisch-anatomische, bakteriologische, serologische Untersuchungen und Züchtungsversuche müssen im Laboratorium des Männerkrankenhauses ausgeführt werden.

Die Einrichtungen zur Behandlung Verletzter und chirurgisch Erkrankter im Diakonen-Krankenhause zu Duisburg.

Von Sanitätsrat Dr. **Cossmann,** Oberarzt am Diakonen-Krankenhaus.

Für die Tätigkeit des Chirurgen an einem Krankenhause ist die Einrichtung der Operationsräume und der Verbandsräume von ausschlaggebender Bedeutung. Es darf wohl gesagt werden, daß die in unserem Krankenhause für die oben genannten Zwecke zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten allen berechtigten Ansprüchen genügen.

Auf der Männerabteilung sind zwei Operationsräume und ein Verbandzimmer vorhanden. Es wird Gewicht darauf gelegt, aseptische Fälle und septische Fälle möglichst voneinander zu trennen. Darum befindet sich der Operationssaal, in welchem möglichst nur aseptische Fälle zur Behandlung gelangen sollen, in der ersten Etage des Krankenhauses, der Operationsraum für die septischen Fälle in dem Erdgeschoß. Neben dem großen Operationssaal befindet sich ein Verbandzimmer. Der Verbandwechsel bei septisch Erkrankten und eitrigen Wunden soll nach Möglichkeit in dem im Erdgeschoß gelegenen Operationssaal erfolgen. Ebenso wie der Operationssaal ist das neben dem Operationssaal gelegene Verbandzimmer mit

allen zur Wundbehandlung erforderlichen Apparaten (Instrumentenkocher, mehrfachen Waschbecken usw.) ausgestattet. Außerdem finden sich in dem Verbandraume die Sterilisierapparate für Kochsalzlösung und Verbandstoffe. Es ist Gewicht darauf gelegt, daß die Wände beider Räume möglichst glatt und abwaschbar sind, im Männerhause ist dieser Zweck erreicht durch Anstrich mit Porzellan-Emaillelack, einfache Einrichtungen ermöglichen das Abspritzen und Abwaschen der ganzen Wände. Der Fußboden besteht aus Terrazzo. Sowohl im Operations- wie im Verbandsraume befindet sich neben Seitenlicht auch Oberlicht. Bei dunklem Wetter oder bei Abend- und Nachtzeit ermöglicht das sehr praktisch angelegte elektrische Licht eine durchaus exakte Wundbehandlung. Neben der Deckenbeleuchtung wird sehr viel Gebrauch von Schaltlampen gemacht, welche in an der Wand befindliche Stechkontakte eingeführt durch lange Schnüre zu allen Stellen des Operationsgebietes hingeführt

Einrichtungen zur mediko-mechanischen Behandlung.

werden können. Diese Einschaltvorrichtungen an den Wänden dienen gleichzeitig zur Einschaltung der Elektromotoren bei Schädel- und anderen Knochenoperationen. Neben dem Operationsraum liegt, durch eine Glaswand und Tür völlig vom Operationssaal getrennt, das Instrumentenzimmer. Die Erfahrung lehrt ja, daß wegen der reichlich durch das Sterilisieren im Operationssaal erzeugten Dämpfe die Aufbewahrung der Instrumente im Operationsraum selbst nicht empfehlenswert ist. Im Operationsraum haben wir den Stelznerschen Operationstisch, im Verbandszimmer einen nach eigener Vorschrift aus Glas und Eisen konstruierten Operationstisch. Dieser Tisch wird, damit die Kranken nicht zu hart liegen, mit dicken gut zu reinigenden Gummiplatten belegt. Die Apparate zur Sterilisierung der Instrumente und der Verbandstoffe sind die bekannten von der Firma Lautenschläger in Berlin gelieferten Apparate. Vor dem Operationssaal sowie vor dem Verbandzimmer befinden sich Vorräume. In dem Vorraum zum Operationssaal ist ein großer elektrischer Schaltapparat zur elektrischen Behandlung und Untersuchung (Endoskopie, Galvanokaustik, Galvanisation,

Faradisation) angebracht, der Vorraum ist so eingerichtet, daß er ohne jede Mühe in einen Dunkelraum umgewandelt werden kann. Operationsmäntel, Tücher, Gesichtsmasken, Becken usw. werden in dem großen im Krankenhause befindlichen Desinfektor von Rietschel & Henneberg sterilisiert. Im allgemeinen besteht die Vorschrift, daß bei aseptischen Operationen in Operationsmantel, Gesichtsmaske, Gummihandschuhen und Armstauchen operiert werden soll. Die Gummihandschuhe werden in strömendem Dampfe sterilisiert. Streng vorgeschrieben sind Gummihandschuhe bei Operationen und Verbänden eitriger Wunden.

Auf der Frauenabteilung steht für die Behandlung chirurgisch kranker Frauen ein Operationsraum und ein Verbandraum zur Verfügung. Während in den Operationsräumen auf der Männerabteilung, wie schon bemerkt, Porzellan-Emaille-Lack die Wände deckt, ist auf der Frauenabteilung bis zu einer Höhe von 2 m Plattenbelag, darüber Emaille-Lackanstrich. Die Deckenbeleuchtung unterscheidet sich insofern von der auf der Männerabteilung angebrachten, als sie zum Teil zwischen den beiden Oberlichtschichten angebracht ist. Auf der Frauenabteilung ließen die Raumverhältnisse nicht zu, daß die beiden für aseptische und septische Operationen und Verbände bestimmten Räume durch eine ganze Etage voneinander getrennt wurden, es wird indessen Gewicht darauf gelegt, daß alle Gebrauchsgegenstände wie Schürzen, Gummischuhe usw. in beiden Räumen in genügender Zahl vorhanden sind und nur in dem betreffenden Zimmer gebraucht werden. Im übrigen ist die Einrichtung des Operationssaales und des Verbandzimmers genau dieselbe wie auf der Männerabteilung, es erübrigt sich also hier eine Beschreibung. Erwähnt sei nur noch, daß im Operationssaal der Frauenabteilung ein von der Firma Ernst Lentz in Berlin gelieferter Operationstisch in Gebrauch ist, der mit Leichtigkeit Stellungsveränderungen aller Art zuläßt und mit dessen Gebrauch die Ärzte durchaus zufrieden sind.

Ein sechster Operationsraum endlich findet sich im Isolierhaus für ansteckende Krankheiten. Dieser für Tracheotomien, Eröffnung von Abszessen, Operationen am Warzenfortsatz usw. bestimmte Raum ist zwar in etwas kleineren Dimensionen gehalten wie die übrigen fünf Räume, aber genau in derselben Weise eingerichtet wie der Operationssaal auf der Frauenabteilung.

Neben dem Verbandzimmer auf der Frauenabteilung liegt das Röntgenzimmer, ausgestattet mit einem vortrefflichen Ideal-Apparat der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen. Die Einrichtungen dieses Röntgenzimmers werden von anderer Seite gewürdigt.

In der Zeit der Arbeiter-Versicherungs-Gesetzgebung dürfen in einem großen Krankenhause Einrichtungen zur mediko-mechanischen Behandlung nicht fehlen. In dem zur Abhaltung mediko-mechanischer Übungen bestimmten großen Saal auf der Männerabteilung, in welchem aber selbstverständlich zu geeigneten Zeiten auch Frauen üben können, haben wir Apparate der verschiedensten Art zur Behandlung von Gelenksteifigkeiten aufgestellt, im wesentlichen sind es Knoke-Dreslersche Apparate und Krukenbergsche Pendelapparate. Ausgedehnter Gebrauch von Heißluftbädern und der großen Bierschen Saugglocke unterstützen die Übungen an den oben erwähnten Apparaten. Daneben kommen Übungen an Schweberingen, am Ruderapparat und an Velozipeden in Betracht. Daß manuelle Massage, ausgiebige passive Bewegungen nicht vernachlässigt werden, ist selbstverständlich. Eine Reihe orthopädischer Apparate wie z. B. der große Schedesche Radressionsapparat und andere vervollständigen das Instrumentarium der mediko-mechanischen Abteilung. Morgens und nachmittags findet für die in der mediko-mechanischen Abteilung behandelten Patienten je eine Übungsstunde statt.

Marien-Krankenhaus zu Bad Ems.

Von Dr. **Stemmler,** leitender Arzt.

Das Marien-Krankenhaus zu Bad Ems wurde im Jahre 1900—1901 nach den Grundsätzen und mit Benutzung aller Fortschritte der hygienischen Bautechnik erbaut und am 1. Oktober 1901 seiner Bestimmung übergeben. Dasselbe ist im Besitz des hohen Bischöflichen Stuhles zu Limburg, wird verwaltet von barmherzigen Schwestern aus dem Mutterhause zu Heiligenstadt und untersteht einem leitenden Arzt. Es werden Patienten jeder Konfession aufgenommen, die im Krankenhaus von ihren Ärzten weiterbehandelt werden können.

Im Erdgeschoß befinden sich die Krankensäle und Einzelzimmer für Patienten III. Klasse, ferner die Wartezimmer, ein Sprechzimmer, ein Röntgenzimmer und ein großer Operationssaal.

Marien-Krankenhaus zu Bad Ems.

Der II. Stock bietet eine Reihe luftiger, den weitestgehenden Ansprüchen an Komfort und sanitäre Einrichtung in vollem Maße genügender Zimmer zur Aufnahme schwer leidender oder in Ems erkrankter Kurpatienten. Auch der zweite Stock birgt noch eine Anzahl geräumiger Krankenzimmer.

Sämtliche Räume des Hauses werden durch Niederdruckdampfheizung erwärmt und sind mit elektrischer Beleuchtung und elektrischem Läutewerk versehen. Warm- und Kaltwasserleitung geht durch das ganze Haus. Für Ventilation ist in ausgiebiger Weise gesorgt. Die Baderäume sind mit allen möglichen Duschvorrichtungen versehen. In den Räumen selbst, wie in den Gängen ist das Prinzip der Waschbarkeit und Desinfizierbarkeit streng durchgeführt. Im ganzen Krankenhaus befindet sich kein Holzboden. In den Gängen liegt nach den Wänden abgerundeter Terrazzoboden, in den Räumen fugenloser Sanitasboden. Geräumige Balkone mit Glasabschluß und ein das Krankenhaus nach allen Seiten umgebender, großer Garten dienen den Kranken zur Erholung.

Die Verpflegung besteht aus 5 Mahlzeiten und richtet sich nach der Pensionsklasse. Ärztlich verordnete Extrakost wird nicht berechnet.

Der Pensionspreis (Zimmer, Verpflegung, Heizung, Licht) beträgt pro Tag:

In der ersten Klasse	7—9 M.
„ „ zweiten „	5—6 „
„ „ dritten „	2—3 „

Krankenhaus der israelitischen Gemeinde in Frankfurt a. M.

Zur Organisation.

Das Krankenhaus untersteht dem Vorstand der israelitischen Gemeinde zu Frankfurt am Main und wird von einem Pflegeamt verwaltet. Die Geschäfte führt ein Verwaltungsinspektor. Die innere, chirurgische und gynäkologische Abteilung werden je von einem Oberarzt geleitet; für Laryngologie und Augenheilkunde sind Spezialisten nebenamtlich angestellt. Diese Herren halten auch die entsprechenden Polikliniken ab; nur die innere Politik ist von der inneren Abteilung getrennt und hat einen besonderen Arzt. Die Abteilungsoberärzte werden mit beratender Stimme zu den Sitzungen des Pflegamts hinzugezogen.

Die Kranken werden in drei Klassen verpflegt; in der I. Klasse ist Behandlung auch durch die Ärzte der Stadt gestattet.

Die Krankenpflege wird durch die Schwestern des Vereins für jüdische Krankenpflegerinnen geleistet, dessen Mutterhaus dicht neben dem Krankenhausterrain erbaut ist; mit Ausnahme der Abteilungsoberschwestern schlafen sämtliche Pflegerinnen und Lehrschwestern im Mutterhaus. Ebenso werden dort die Mahlzeiten eingenommen.

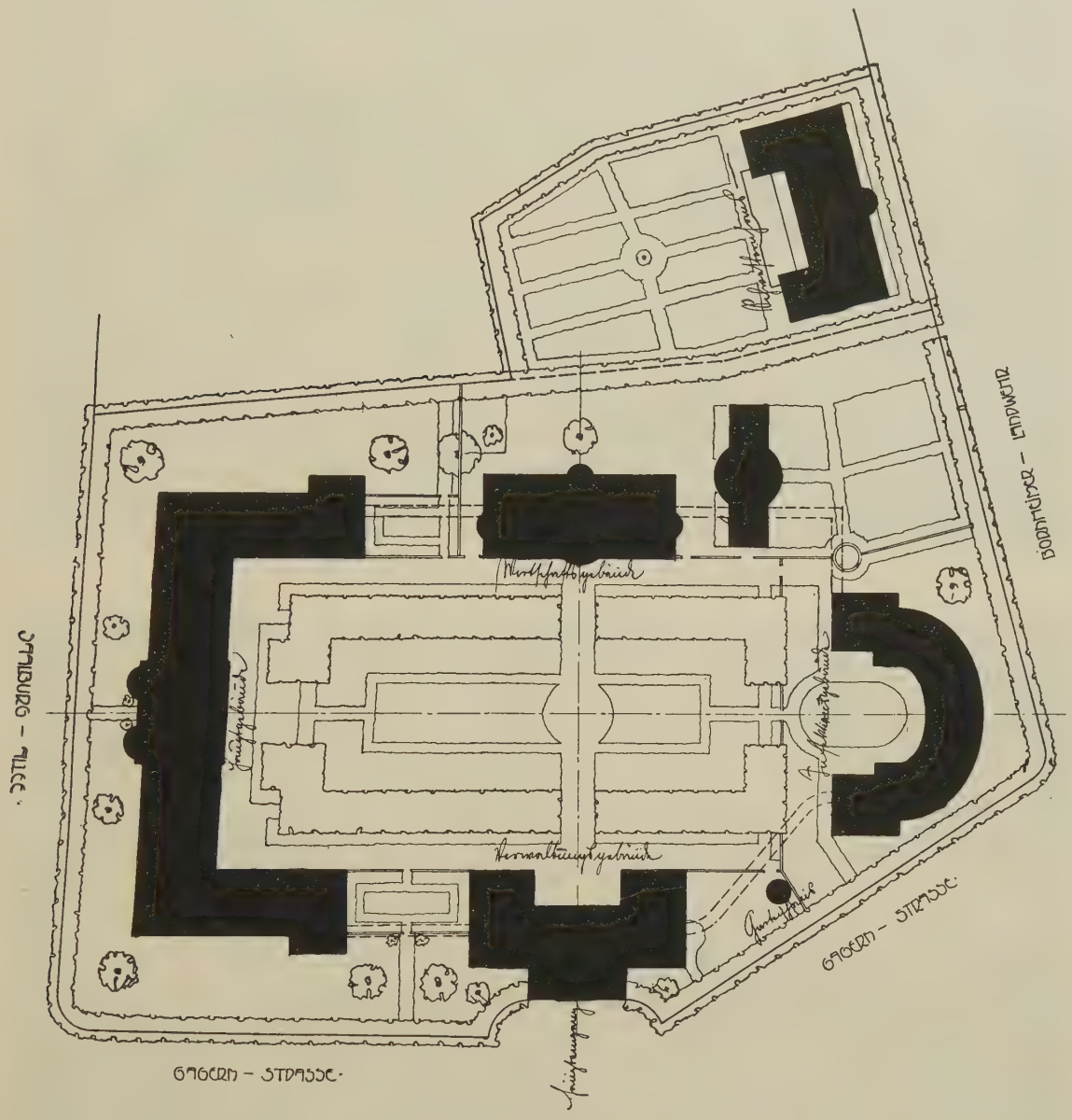
Der Krankenhausbau.

Das Krankenhaus ist auf einer erhöhten Stelle im Nordosten der Stadt errichtet, in einer Gegend, in welcher noch Ackerbau getrieben wird. Aus den Fenstern der verschiedenen Gebäude erblickt man den Röderwald, den Main, den neu errichteten Volkspark, die Hafenanlage und in größerer Entfernung die Höhenzüge des Spessart und des Odenwald. Die Gesamtanlage ist für 150—200 Betten eingerichtet.

Nicht weit von der Endstation einer die ganze Stadt durchziehenden Trambahnlinie erreicht man zunächst das zweiflüglige Verwaltungsgebäude mit breiter Durchfahrt. Die sämtlichen Krankenhausgebäude umgeben einen grünen, mit Alleen bepflanzten Garten. Dem Verwaltungsgebäude gegenüber an der entgegengesetzten Seite des Gartens liegt das Wirtschaftsgebäude, an der Nordseite mit der Front nach Süden und mit zwei seitlichen Pavillons das Hauptkrankenhaus, endlich, das Terrain nach Süden hin abschließend das halbkreisförmige

Infektionsgebäude. Zwischen Wirtschaftsgebäude und Infektionshaus befindet sich das kleine Leichenhaus.

Die Zufahrt für die Kranken erfolgt durchs Verwaltungsgebäude, während Wirtschaftsgebäude und Leichenhaus ihre eigene Zufahrt von einer besonderen Straße haben.



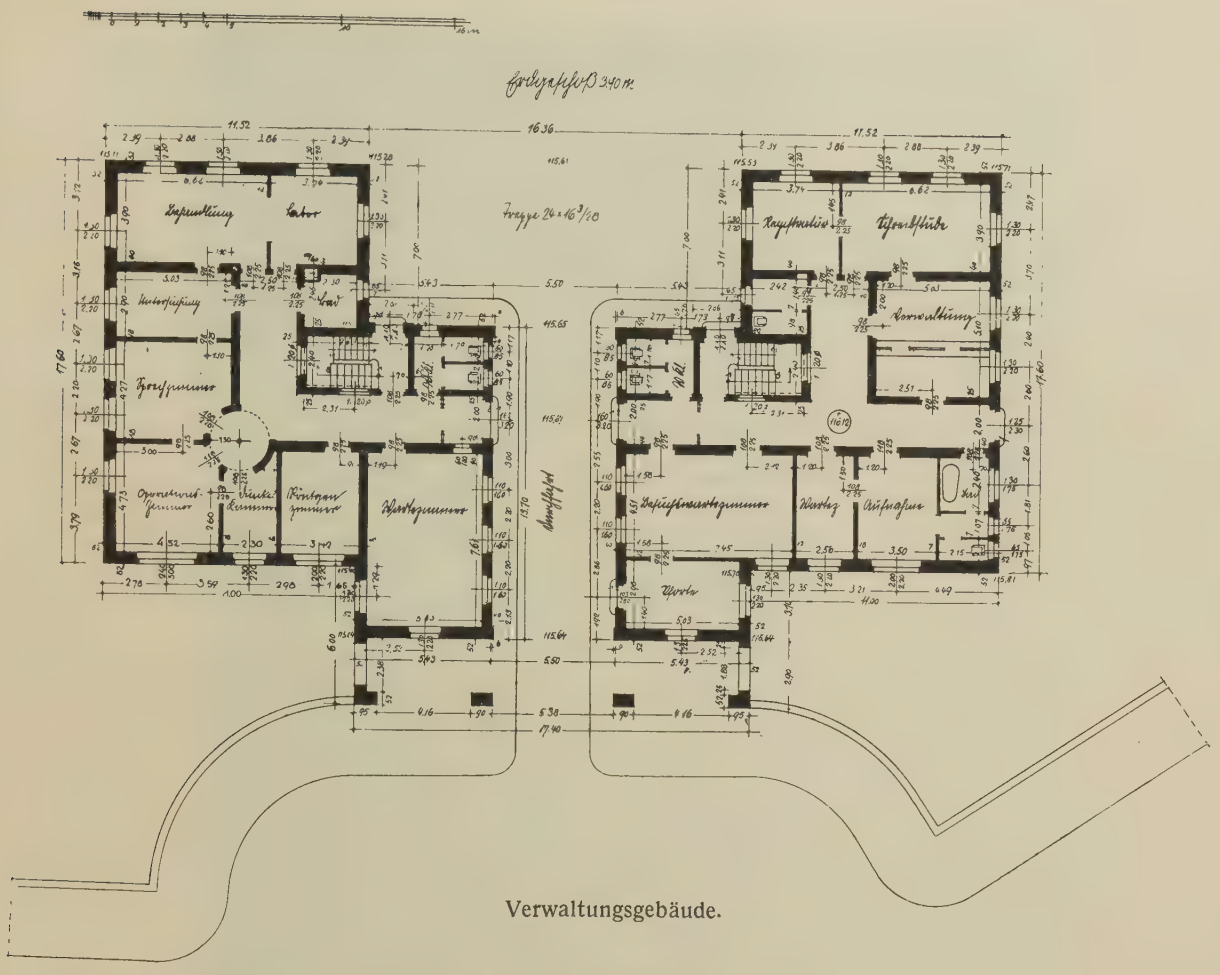
Gesamtlageplan.

Verwaltungsgebäude.

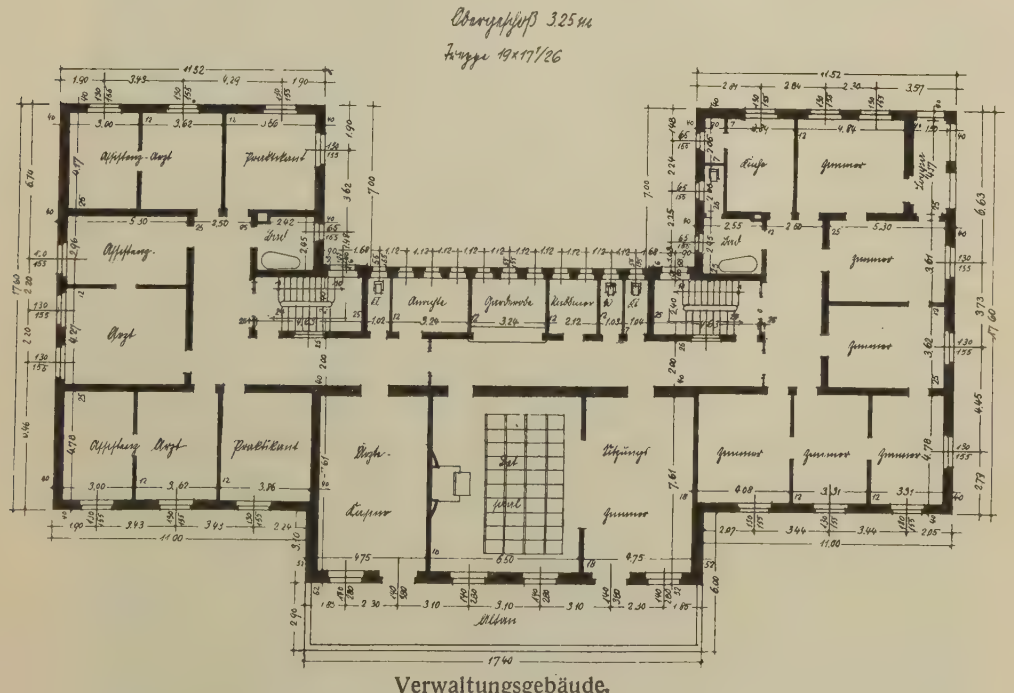
Auf der rechten Seite des Verwaltungsgebäudes sind sämtliche Bureaus untergebracht, in welchen auch die Verhandlungen bei der Krankenaufnahme stattfinden. Im Obergeschoß wohnt der Verwaltungsinspektor. Der linke Flügel enthält die Polikliniken mit einer Reihe von Untersuchungszimmern, einem vollständig eingerichteten Operationszimmer, einem Röntgenzimmer und einem Laboratorium. Im Obergeschoß dieses Flügels befinden sich die Wohnungen sämtlicher Assistenten und Praktikanten.

Haupteingang, Gebäude der Verwaltung und der Poliklinik.

Gartenansicht des Verwaltungshauses.

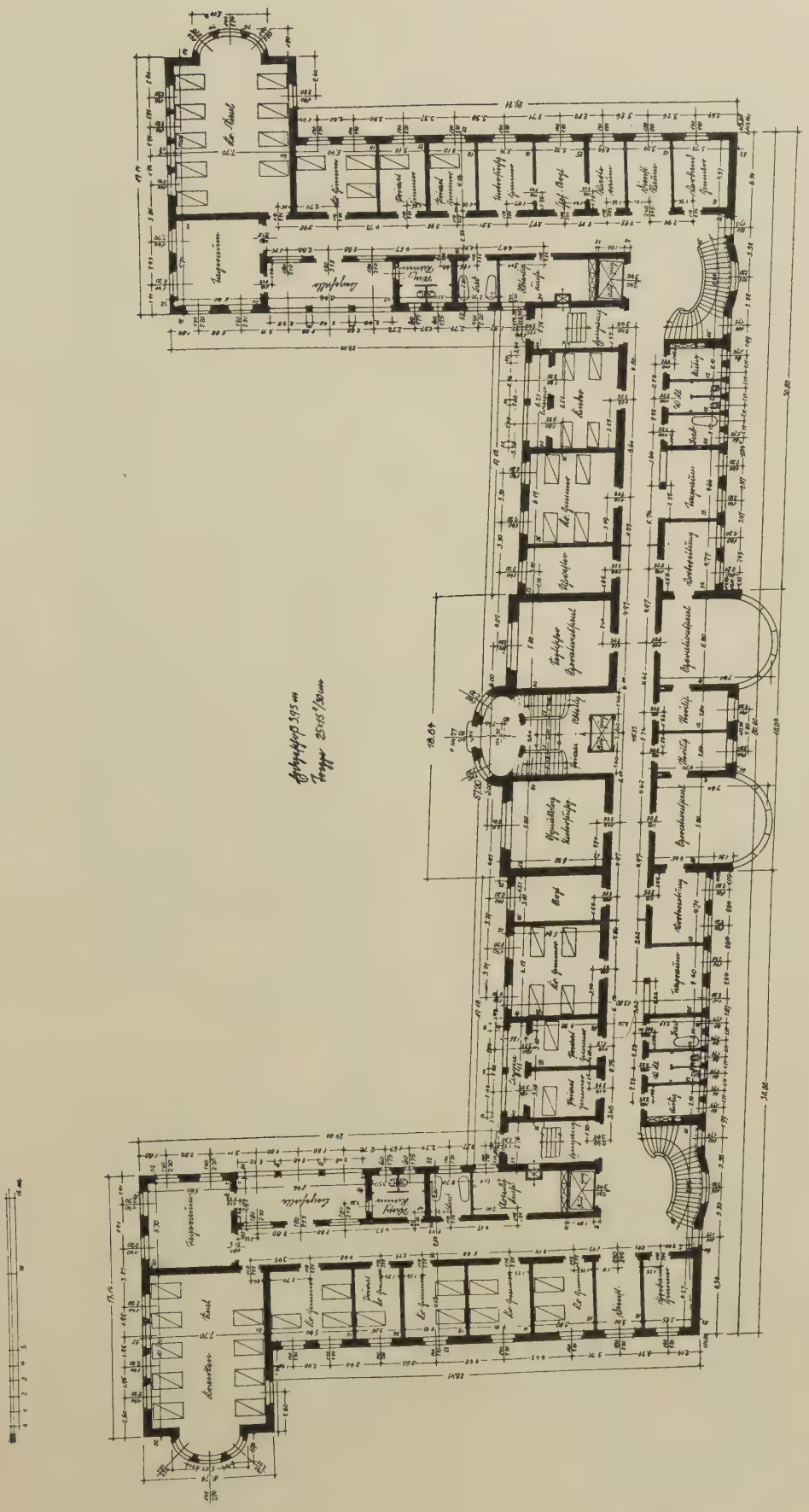


Verwaltungsgebäude.

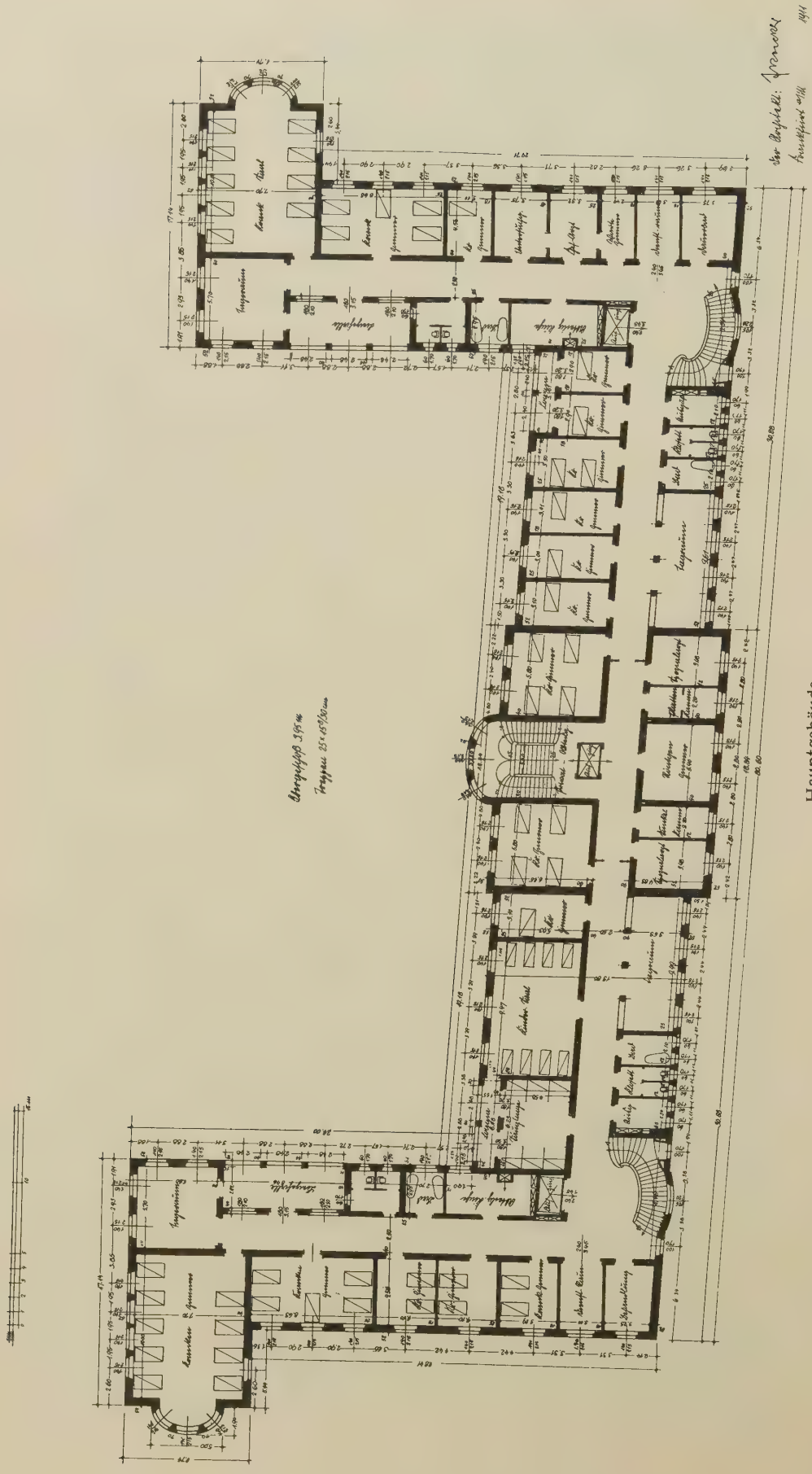


Verwaltungsgebäude.

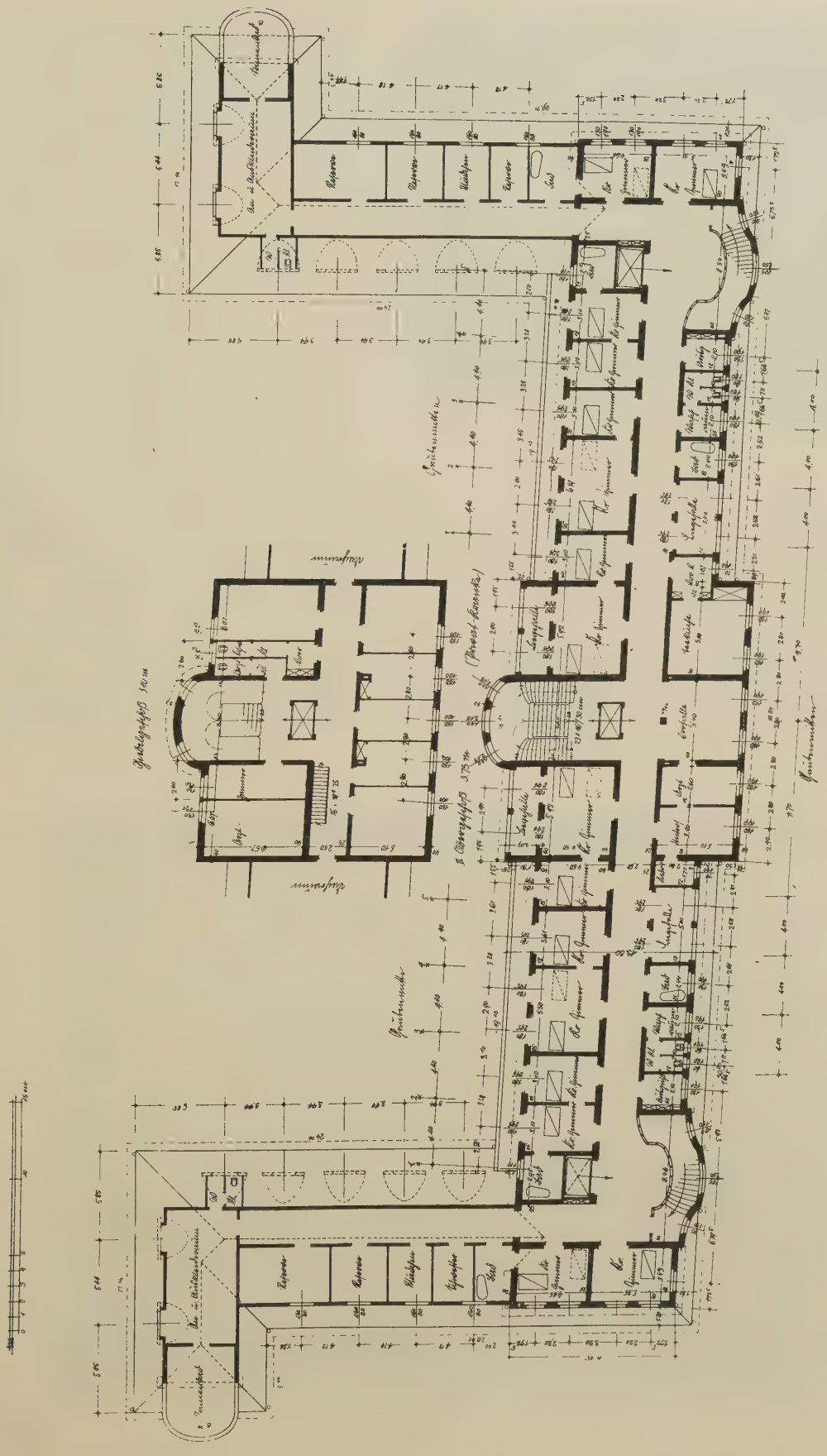
Hauptkrankenhaus und Garten.



Hauptgebäude.



Hauptgebäude.



Hauptgebäude.

Korridor und Liegehalle im Erdgeschoß des Hauptgebäudes.

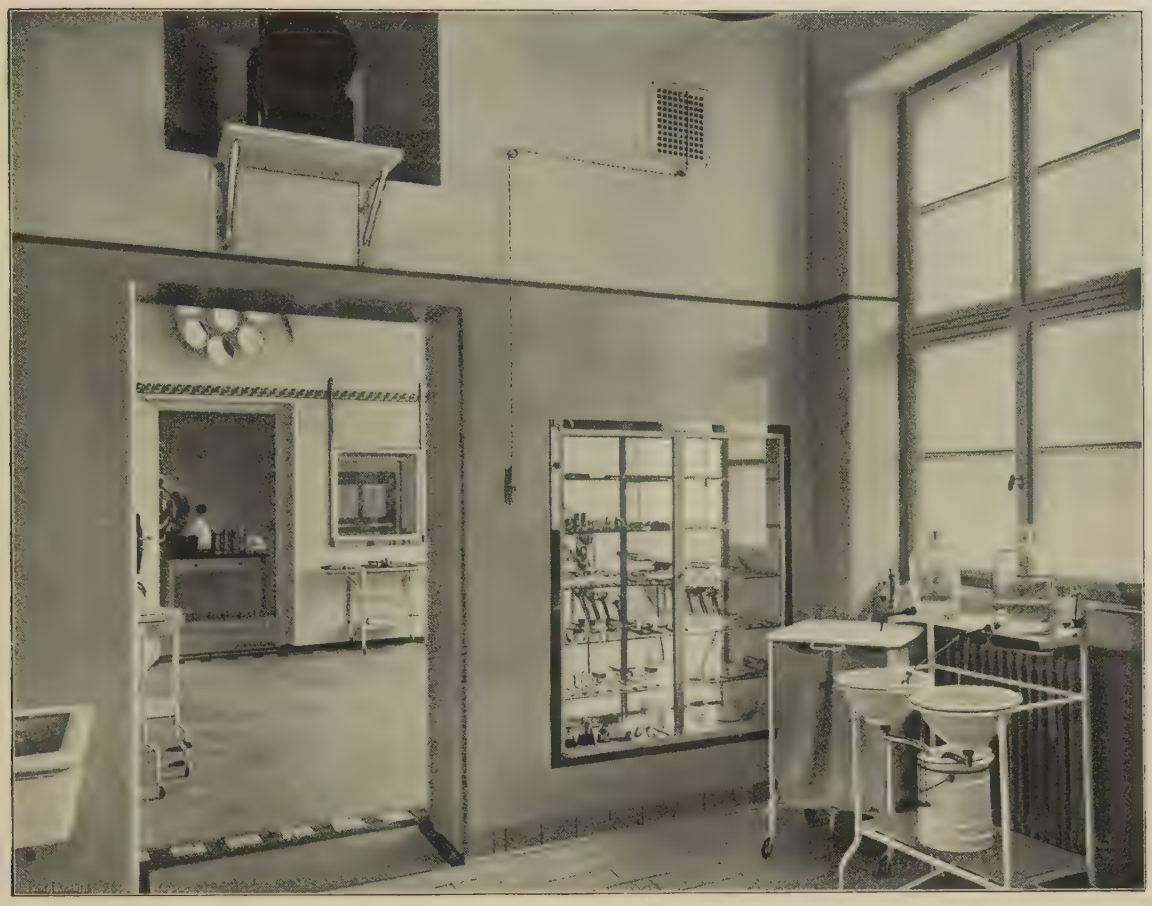
Hauptkrankengebäude.

Die chirurgische und die gynäkologische Abteilung sind im Erdgeschoß untergebracht, die medizinische Abteilung im 1. Obergeschoß, die Pensionäre im 2. Obergeschoß, im Untergeschoß Laboratorien, Bäder usw.

Im 2. Obergeschoß sind 18 verschieden große Privatzimmer erstellt, um geringeren und selbst sehr großen Ansprüchen genügen zu können. Die Zimmer sind durch schalldichte Türen gegeneinander abgeschlossen; jedoch können auch mehrere Zimmer kombiniert werden. Bei einer Anzahl von Zimmern können Bad und Klosett nach Art der modernen Hotels mitabgegeben werden. Fast alle Privatzimmer haben eine gemeinsame, nach Süden vorgelagerte Veranda. Einige wenige Zimmer sind nach Osten oder Westen gelagert. An der Nordseite befinden sich nur Nebenräume, wie Bäder, Klosetts, Untersuchungszimmer. Besonders hervorzuheben sind im 2. Obergeschoß zum Teil offene, zum Teil gedeckte Liegehallen.

Das 1. Obergeschoß enthält in den Flügelbauten Krankensäle zu 10—12 Betten, je einen Tageraum und je eine Liegehalle; außer diesen Krankensälen noch kleinere zu 6 und 8 Betten, einen Kindersaal mit Isolier-Box, endlich eine Anzahl Zimmer 2. Klasse. An der Nordseite des 1. Obergeschosses ist die Röntgenabteilung untergebracht, ferner die Zimmer des Augenarztes und des Laryngologen. Die Trennung der Geschlechter findet vertikal statt: links die Männer-, rechts die Frauenabteilung.

Operationssaal.



Vorbereitungsraum.

Die Einteilung des Erdgeschosses gleicht im wesentlichen der des 1. Obergeschosses. Zu erwähnen sind hier die Operationsräume, welche in die nördliche Front eingebaut sind. Mit Rücksicht darauf, daß Privatärzte das Recht haben, ihre Patienten im Krankenhaus zu operieren, sind zwei gleichartige Operationstrakte erbaut worden. Die Operationssäle haben reichliches Licht erhalten durch einen doppelwandigen Glasvorbau; sie haben Terrazzoböden, die Wände haben keinen Plattenbelag, sondern Heliolith mit Lackanstrich. Neben den Operationsräumen sind je der Vorbereitungsraum und die Sterilisation vorhanden. Die Beleuchtung der Säle geschieht durch Zeißsche Spiegelprojektion; der Strom kann der städtischen Lichtleitung und je nach Be-

Korridor und Aufenthaltsraum im ersten Stock.

Treppenhaus.

dürfnis einer großen Akkumulatorenbatterie entnommen werden. — In jedem der vorgebauten Flügel seien noch ein ärztliches Untersuchungszimmer und die mit Speiseaufzügen verbundenen Teeküchen erwähnt.

Das Untergeschoß enthält rechterseits ein großes chemisches Laboratorium mit zwei Digestorien, Arbeitstisch usw., einen Spülraum, ein bakteriologisches, ein pathologisch-anatomisches Laboratorium und einen Raum für Polarisation und Wägung; in der Nähe die ärztliche Bibliothek. Auf der linken Seite befinden sich Räume für Hydrotherapie, welche kohlensaures Bad usw. und verschiedenartige Duschen enthalten; von der Herstellung einer Duschekanzel wurde abgesehen. Ferner finden sich hier Glühlichtbad, Vierzellenbad und Inhalierkabinett. Der Inhalierraum ist mit einer Druckluftanlage versehen. Anschließend findet sich das mediko-mechanische Institut.

Die sämtlichen Geschosse sind durch drei Aufzüge miteinander verbunden, von denen die seitlichen groß genug sind, um ein ganzes Bett aufzunehmen. Sämtliche Räume, welche von Kranken bewohnt sind, erhielten als Bodenbelag Linoleum auf Estrich, die Gänge Korklinoleum. Die Wände in den größeren Krankensälen sind bis Brüstungshöhe mit Ölfarbe gestrichen, oberhalb mit Kalkfarbe; in sämtlichen Privatzimmern ist abwaschbare Tapete verwandt, in den Bädern, Klosetts, Teeküchen, Verbandzimmern bis Brüstungshöhe Heliolith. Sämtliche Krankenräume enthalten Feuertonwaschküvetts mit Mischbatterien für heißes und kaltes Wasser. Zu jeder Abteilung sind Baderäume in genügender Anzahl vorhanden. Im

Krankenzimmer zweiter Klasse.

Krankensaal.

Kindersaal mit Box.

Halle der Privatstation.

Zimmer erster Klasse.

„Geräteraum“ ist ein über Dach entlüfteter, eingebauter Wandschrank zu erwähnen, in welchem die Abgänge der Kranken aufgehoben werden; diese kleinen Räume können auch als Abteilungslaboratorien verwandt werden.

Die Lüftung der Krankenräume wie auch aller Nebenräume erfolgt durch Pulsion in Verbindung mit einer Ozonisierung. Die eintretende Luft wird durch Filter gereinigt, gegebenenfalls erwärmt und vor Eintritt in das Gebläse ozonisiert. Durch sparsame Verwendung des Ozons wird jeder Geruchseindruck vermieden.

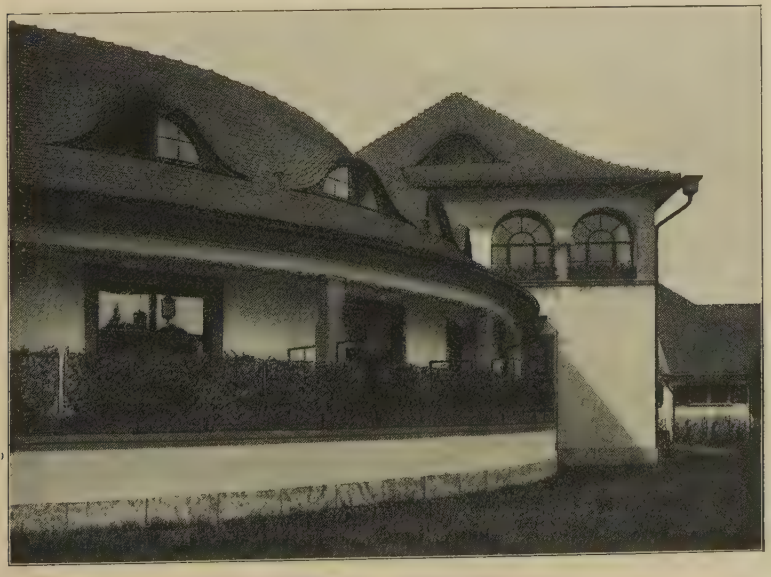
Zimmer erster Klasse.

Alle wichtigeren Räume sind durch ein ausgedehntes Telephonnetz mit automatischer Schaltung miteinander in Verbindung.

Infektionsgebäude.

Das Infektionshaus besteht aus 4 Teilen, welche je durch eine eigene Treppe zugänglich sind. Im Erdgeschoß links die sogenannte Quarantäne oder Mischinfektion, rechts die Scharlachabteilung, im linken Obergeschoß die Diphtherieabteilung, rechts eine kleine Reserve.

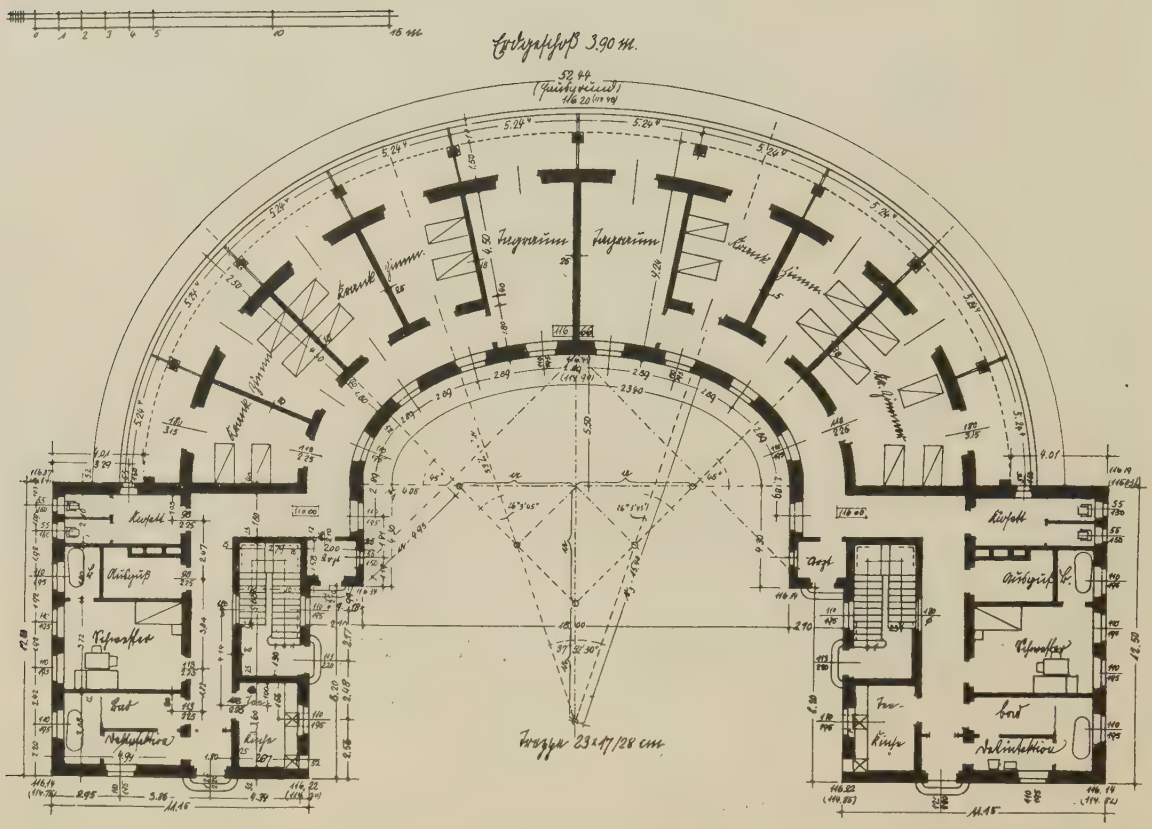
In der Mischinfektion sind die Zimmer zu 1 bis 3 Betten eingerichtet, zu jedem Zimmer eine abschließbare Abteilung einer nach Süden vorgelagerten Veranda. Hier enthält der Geräteraum einen Wäscheabwurf; die infizierte Wäsche fällt in ein mit Lysollösung gefülltes Faß im Untergeschoß. (Im Hauptkrankenhaus wurde von der Erstellung von Wäscheabwurfröhren abgesehen; dort wird die Wäsche in großen Körben im Geräteraum gesammelt.)

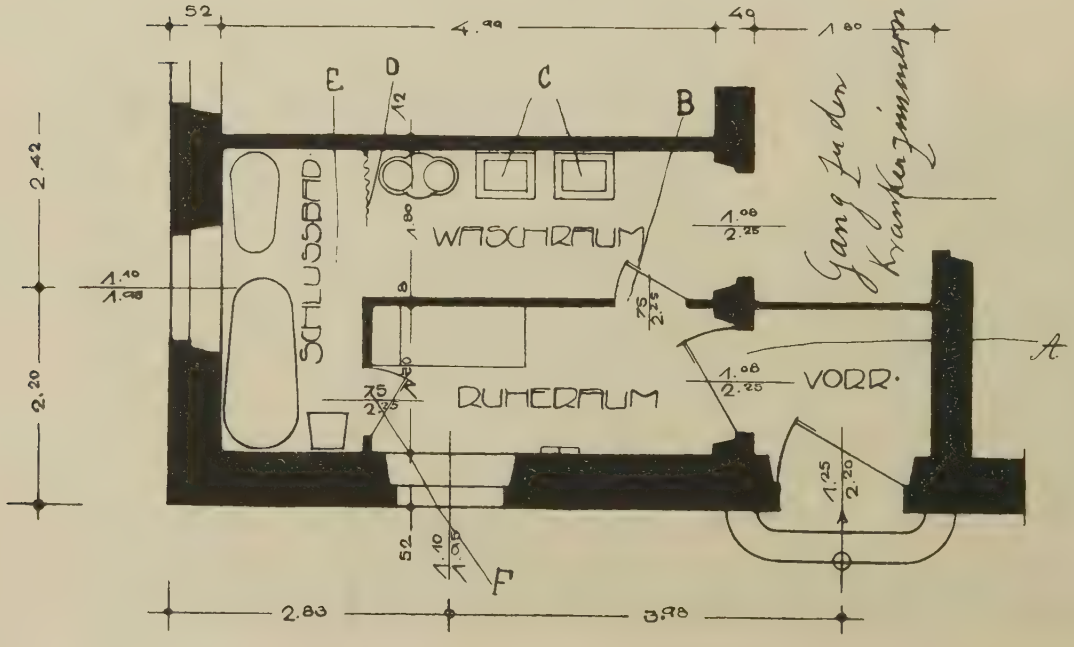


Infektionsgebäude.

Besondere Erwähnung verdient die Schleusenanlage der Infektionsabteilung; sie soll durch die auf S. 338 angeführte Zeichnung verdeutlicht werden:

Der Arzt tritt durch die Tür A in den Ruheraum, in welchem er seine Kleider ablegt, durch die Tür B und den Waschraum in die Abteilung. Er verläßt die Abteilung durch den Waschraum, in welchem er sich desinfiziert (Wasch-





Schleusenanlage der Infektionsabteilung.

Liegehalle des Infektionsgebäudes.

küvetts C), und den Ruheraum. Diese Räume dienen aber auch zur Entlassung der Kranken. Hinter dem Waschraum befindet sich ein durch einen Vorhang (D) abgetrennter Baderaum (E). Nach dem Schlußbad gelangt der Patient durch die Tür F in den Ruheraum, in welchem er auf einem Ruhebett seine von außen zugereichten frischen Kleider findet. Von hier verläßt er das Haus, ohne die Infektionsabteilung noch einmal zu betreten.

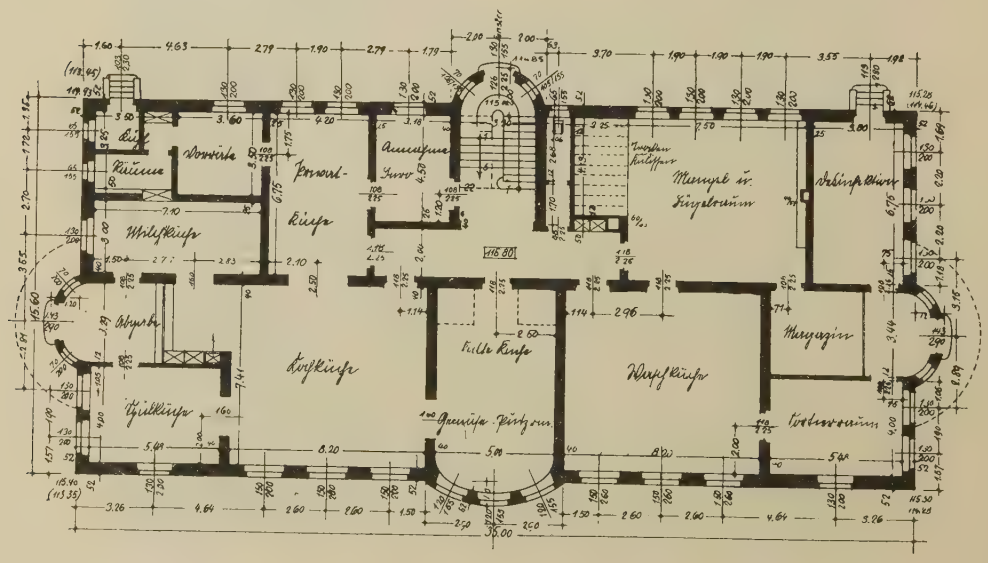
Im Untergeschoß des Infektionshauses ist ein kleines Laboratorium eingerichtet.

Wirtschaftsgebäude.

Das Wirtschaftsgebäude enthält im Erdgeschoß links die Kochküchenanlage und rechts die Waschküche. Sie sind beide mit reichlicher Entlüftungs- und einer Entnebelungsanlage versehen. Neben der Kochküche liegen Gemüseputzraum mit elektrisch betriebenen Haushaltungsmaschinen, Spülraum und Bratküche, daneben die Milchküche.

Krankenzimmer im Infektionsgebäude.

Durchblick zum Wirtschaftsgebäude.



Wirtschaftsgebäude.

Hauptküche.

Betsaal.

Im Wirtschaftsgebäude befindet sich auch die Desinfektionsanlage, ein Dampfsterilisator, der ein ganzes Bett aufnehmen kann, ferner eine Einrichtung für Formalindesinfektion.

Im 1. und 2. Untergeschoß finden wir die Maschinenanlage, von welcher aus sämtliche Gebäude mit kaltem und warmem Wasser versorgt und auch beheizt werden. Für das Wirtschaftsgebäude ist Niederdruckdampfheizung gewählt, für die anderen Häuser Fernwarmwasserheizung mit Pumpenbetrieb. Die Heizröhren und die Wasserröhren werden in unterirdischen Gängen in die einzelnen Gebäude geleitet.

Der Transport von Speisen usw. und der Transport von Leichen geschieht nicht durch unterirdische Gänge, sondern mit entsprechenden Wagen durch den Garten.

Die Erweiterungsmöglichkeit der Anlage ist in folgender Weise vorgesehen: Im Hauptkrankengebäude können die 2. Obergeschosse der seitlichen Flügel, welche jetzt Dachräume darstellen, ausgebaut werden, ebenso das Obergeschoß im Mittelbau des Infektionshauses. Außerdem ist noch innerhalb des eingezäunten Terrains ein unbebauter Raum vorhanden, auf welchem ev. ein Pavillon für 50—70 Betten erbaut werden kann.

Krankenhaus und Diakonissenheim Ebenezer in Hamburg.

Krankenhaus und Diakonissenheim Ebenezer (Milde Stiftung) in Hamburg.

Von Oberarzt Dr. **Spaeth.**

Aus bescheidenen Anfängen heraus hat sich die Anstalt entwickelt. Ursprünglich dienten zwei kleine miteinander verbundene Einzelwohnhäuser, in einem anderen Stadtteil gelegen, als Wohnung für eine Anzahl Diakonissen und als Frauenklinik von 15 Betten. Das jetzige Gebäude, errichtet nach den neuesten Erfahrungen im Krankenhausbau, Eigentum der Diakonissenanstalt Bethesda zu Elberfeld. Eingetragener Verein — Milde Stiftung — wurde im September 1911 in Betrieb genommen und soll dasselbe zweierlei Zwecken dienen: Erstens soll es für eine stattliche Anzahl Diakonissen eine Heimstätte sein und zweitens soll diesen Schwestern im eigenen Krankenhause Anleitung und praktische Ausbildung für ihren Pflegeberuf gewährt werden.

Das Krankenhaus, auf einem vom Staate Hamburg in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellten Platze erbaut, liegt im Stadtteile Barmbeck, Friedrichsberger Straße 53 und bedeckt einen Flächenraum von 4000 qm. Ein ausgedehnter Garten umgibt dasselbe. Das Hauptgebäude hat ein Kellergeschoß, Erdgeschoß, zwei Stockwerke und ein Dachgeschoß, welch letzteres als Wohnung für die Schwestern dient. Die Krankenräume, zum großen Teil Zimmer mit 1 oder 2 Betten, einigen Zimmern 3. Klasse mit 4 Betten und zwei Sälen zu je 6 Betten für Krankenkassenpatienten, sind nach dem Korridorsystem angeordnet und gegen Süden gelegen. Die Korridorfenster schauen gegen Norden, ebenso auch diejenigen der Teeküchen, Aborte und Badezimmer. Letztere enthalten außer großer Wanne und Brause noch Sitzbad und Bidet.

Krankenzimmer.

Das Hauptgebäude ist in zwei Flügel getrennt, zwischen denen eine geräumige Halle eingebaut ist, von der aus man den umfangreichen Fahrstuhl betritt, groß genug, um ein ganzes Krankenbett zu befördern. Im Erdgeschoß führt von der Halle eine Türe nach dem Operationsanbau. Derselbe enthält ein großes aseptisches Operationszimmer mit Oberlicht, ein kleineres septisches Operationszimmer, ein Vorbereitungszimmer und eine Röntgenkammer. Alle Räume sind in Anordnung und Ausstattung den Anforderungen der modernen Wissenschaft angepaßt.

Auch in den Krankenzimmern wird durch Linoleumbelag, abgerundete Ecken, durch Vermeidung jeglicher Stoffüberzüge auf den Möbeln für tunlichste Sauberkeit und Staubfrei-

Badezimmer.

Ein Tagesraum.

heit gesorgt. Die Zimmer sind sämtlich mit fließendem Warm- und Kaltwasser, sowie elektrischer Beleuchtung versehen. Im Erdgeschoß und im zweiten Stock bieten behaglich ausgestattete Tagesräume nicht bettlägerigen Patienten angenehmes Verweilen. Auch können die Patienten zur Freiluftkur auf Balkonen oder im Garten auf Liegestühlen untergebracht werden. Auf dem Dache des Hauses befindet sich ein Luft- und Sonnenbad.

In dem sehr geräumigen und hellen Kellergeschoß sind die Wirtschaftsräume eingeordnet. Da ist die stattliche Küche nebst Vorratskammern und Kühlraum, ein großes Speisezimmer für die Schwestern, ein Laboratorium, Sektionsraum und die Kammer für Zentralheizung und Heißwasserbereitung. Eine Waschküche nebst Plättstube mit lauter erprobten maschinellen Einrichtungen befindet sich in einem Anbau hinter dem Hauptgebäude.

Operationssaal.

Küche.

Das Krankenhaus bietet Unterkunft für 60 bis 65 Kranke in 3 Verpflegungsklassen — Infektions- und Geisteskrankheit sind von der Aufnahme ausgeschlossen. Die Räume stehen allen Ärzten Hamburgs zur Verfügung, soweit dieselben nicht durch die von den Hausärzten eingebrachten Kranken belegt sind. Die Zahl der im ersten Betriebsjahre 1911/12 aufgenommenen Kranken beträgt 718 mit 14 423 Verpflegungstagen.

Ansicht des Krankenhauses von der Straßenseite.

Krankenhaus Bethanien, Hörde.

Von Dr. **Peitmann,** dirigierendem Arzt.

Das jetzige Krankenhaus Bethanien (gegründet im Jahre 1865 und Eigentum der evangelischen Gemeinde Hörde) wurde im Jahre 1903—04 zum Ersatz für das zu klein gewordene und veraltete Krankenhaus als erweiterungsfähiger Neubau errichtet. Ein Erweiterungsbau wurde im Jahre 1911—12 angegliedert, so daß nunmehr das Haus ein in sich abgeschlossenes Ganzes darstellt.

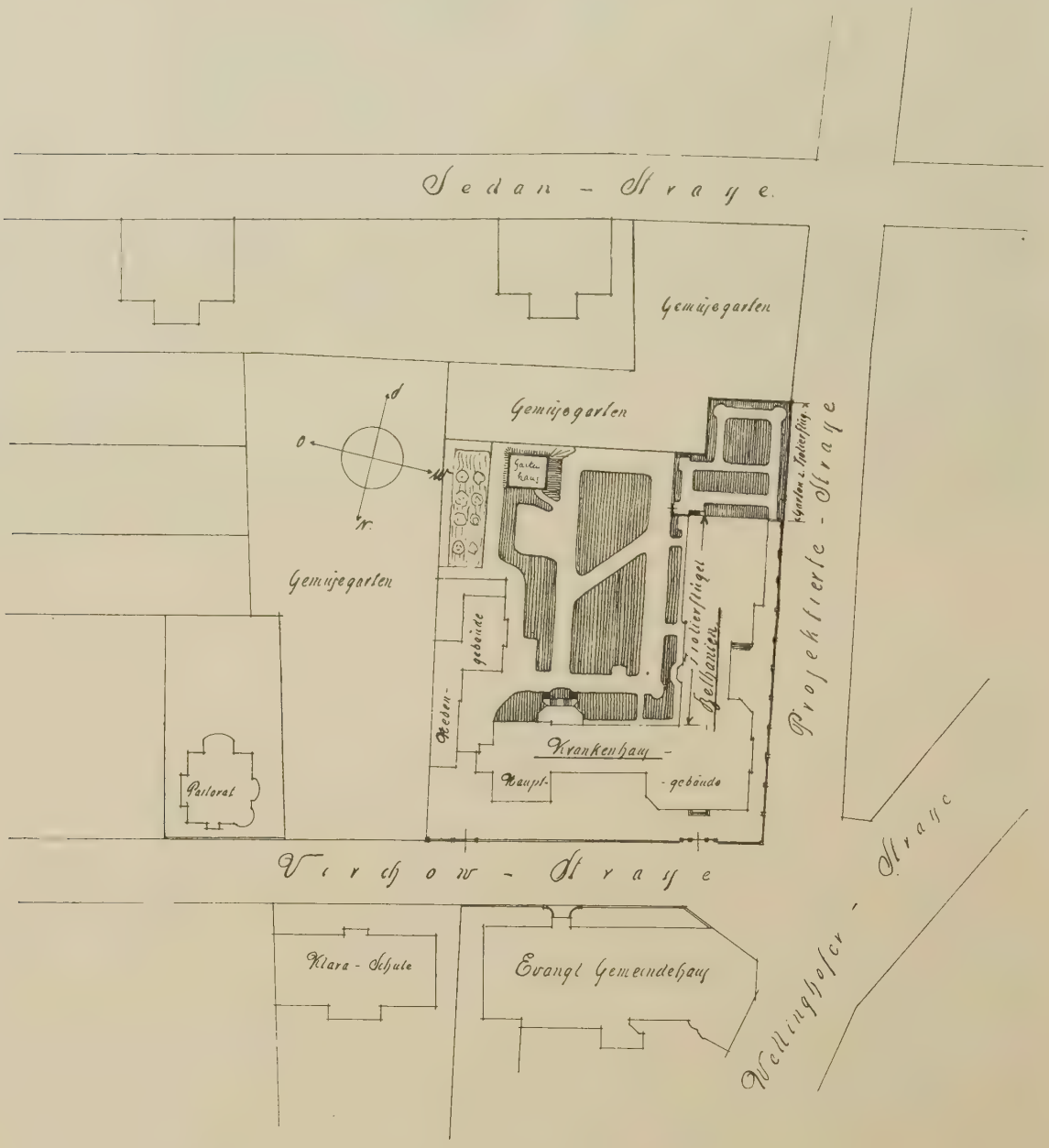
Es hat 175 Betten, kann aber im Bedarfsfalle ca. 200 Patienten fassen.

Das Haus stellt — bei der hohen Grundrente und dem Baugrundmangel in Hörde kam eine andere Ausführung nicht in Frage — einen Blockbau dar, der aus zwei sich in leicht stumpfem Winkel treffenden Flügeln besteht, deren jeder drei Geschosse und außerdem Keller- und ausgebautes Dachgeschoß enthält.

Die beiden Flügel breiten sich wie zwei Arme der Morgen- und Mittagssonne entgegen. Mit ganz geringen Ausnahmen konnten auf diese Weise alle Krankenräume nach Osten und Süden verlegt werden, während die Nord- und Westseite des Gebäudes die Korridorseite ist und für Kochküche, Dampfküche, Verwaltung, Operationssäle, Röntgenzimmer, Laboratorium, Badestuben und Klosette reserviert wurde.

Da, wo die beiden Flügel zusammenstoßen, befinden sich fast alle zentralen Einrichtungen des Hauses. An den Haupteingang im Erdgeschoß schließt sich ein großer heller Vorraum mit dem Haupttreppenhaus; dieser Vorraum wiederholt sich in jedem Stockwerk und ist jedesmal von den auf ihn einmündenden Korridoren durch große Pendeltüren getrennt. Auf diese Weise wird erreicht, daß der Besucher das ganze Treppenhaus bis zum obersten Stockwerk durchwandern kann, ohne vom eigentlichen Krankenbetrieb zunächst etwas zu Gesicht zu bekommen. Mit dem Treppenhaus führt ein großer Personenaufzug bis zum Dach, dabei

ist bemerkenswert, daß wir zwischen dem Keller und dem Erdgeschoß eine Zwischenhaltestelle eingeschaltet haben, die genau au niveau mit dem das Krankenhaus umgebenden Terrain liegt und durch einen Nebenausgang ins Freie mündet. Hierdurch wird ermöglicht, daß wir Schwerverletzte (Wirbelsäulenbrüche usw.) in der schonendsten Weise auf die betreffende Krankenhausstation transportieren können, ohne daß die Kranken auch nur eine Stufenhöhe



Lageplan.

getragen zu werden brauchen. Außer diesem Haupttreppenhaus enthält jeder Flügel noch eine Nebentreppe, von denen die östliche in den Wirtschaftshof, die südliche in den Garten führt.

Was nun die einzelnen Stockwerke anlangt, so ist im Kellergeschoß zentral die große Heizung untergebracht (für alle Krankenräume Warmwasserheizung). Im östlichen Flügel: Dampfwaschküche, Trocken- und Bügelraum, Kochküche mit Neben- und Kellerräumen.

Ansicht des Krankenhauses von der Gartenseite.

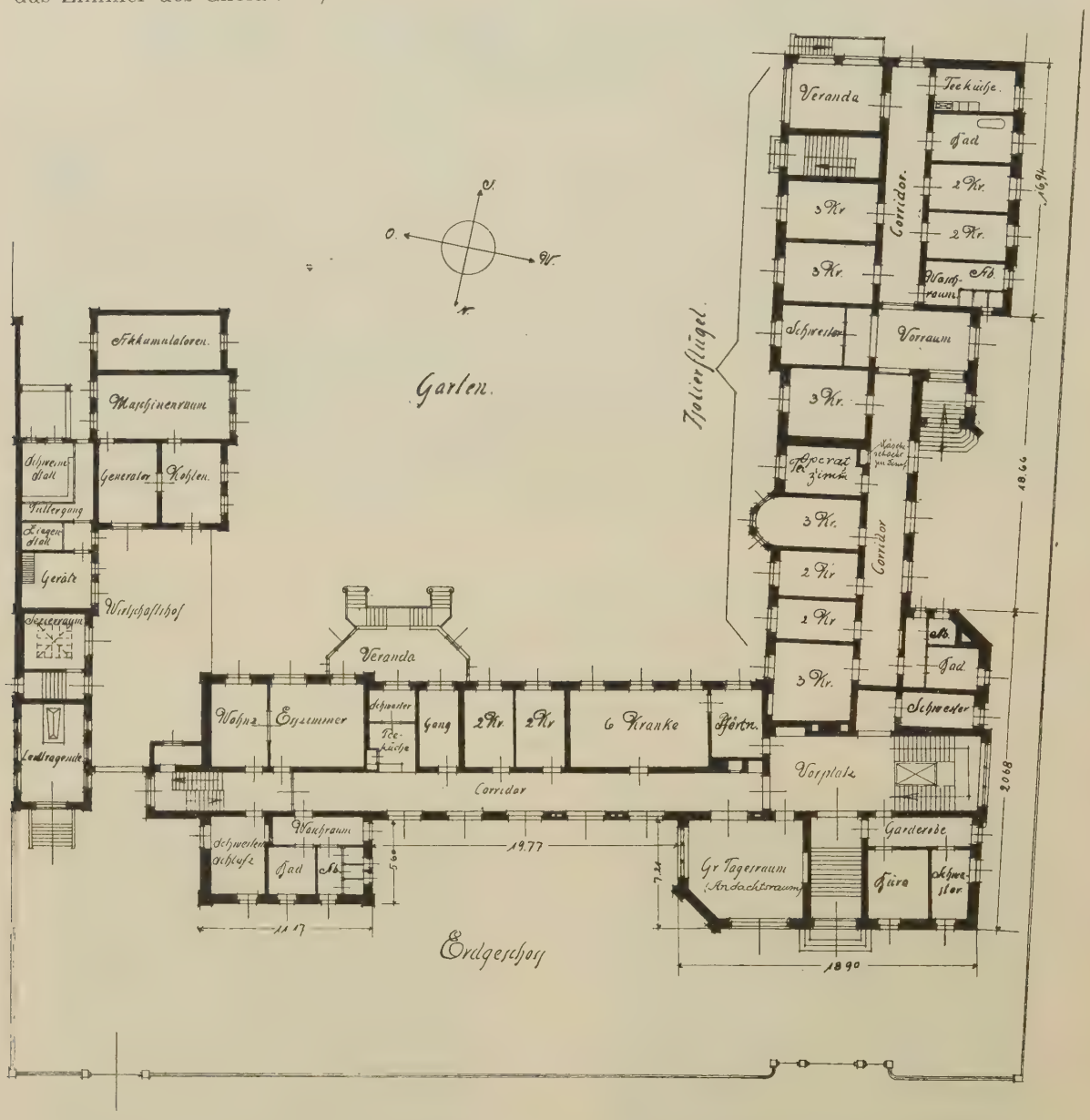
In einem Nebenraum der Waschküche mündet auch der Schacht, welcher die aus allen Stockwerken des östlichen Flügels stammende, nicht infizierte Wäsche sammelt (ein ebensolcher im Südflügel). Ein elektrischer Wäscheaufzug für gereinigte Wäsche führt von hier durch alle Stockwerke bis zum Dampftrockenboden. Im südlichen Kellergeschoß befinden sich: Leinenstube, Einrichtung für medizinische Bäder, Saal für medikomechanische Apparate, Irrenzelle, Nebenküche, Dampfdesinfektionsapparat nebst Formalindesinfektor und ein Eßzimmer für die Assistenten.

Korridor des I. Obergeschosses des Ostflügels mit Blick ins große Treppenhaus.

Korridor der Privatstation mit Wintergarten.

Im Erdgeschoß befindet sich neben dem Eingang das Aufnahme- und Verwaltungszimmer und der Andachtssaal. Im Ostflügel: Kinderstation und Speisezimmer für die Schwestern. Der Südflügel ist vom Hauptbau durch eine Mauer abgeschlossen und enthält die nachher zu erwähnende Isolierstation.

Im ersten Obergeschoß liegt zentral der aseptische Operationssaal mit Nebenräumen, das Zimmer des Chefarztes, ein kleines Wartezimmer und ein poliklinisches Verbandzimmer.



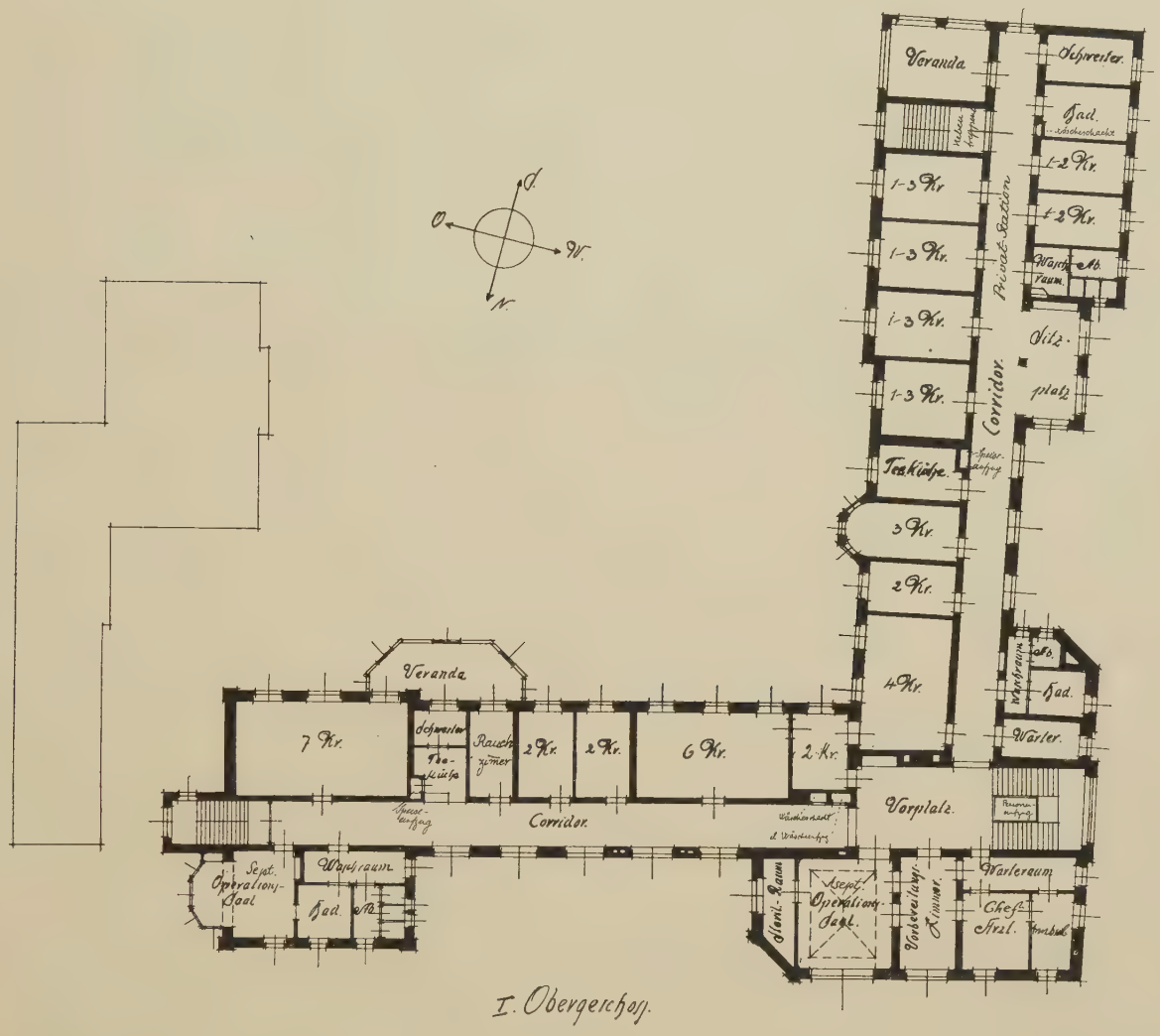
Der Ostflügel enthält einen Teil der chirurgischen Männerstation und den septischen Operationssaal; der Südflügel die chirurgische Frauenstation und die Privatstation.

Das zweite Obergeschoß enthält zentral Röntgenzimmer und einen kleinen Raum für Ohren- und Augenarzt. Im Ostflügel wiederum Krankenräume für innere Männerstation, im Südflügel innere Frauenstation und weitere Räume für die Privatstation, außerdem zwei Assistentenzimmer.

Im Ostflügel des ausgebauten Dachgeschosses befinden sich außer dem Trockenboden Räume für Schwestern und Dienstmädchen; im Südflügel innere Kranke und die

Station für Haut- und Geschlechtskranke; zentral liegen Laboratorium und eine weitere Assistentenwohnung.

Auf jedem Korridor jedes Flügels befinden sich außer überall eingestreuten Räumen für das Pflegepersonal eine Teeküche mit elektrischem Speiseaufzug, Tagesräume (Rauchzimmer, Veranden, Wintergärten), Badezimmer, Waschraum und Klosette und zwar im Südflügel je zwei Badezimmer und Aborte und im Ostflügel je ein Badezimmer und Aborte. NB. Im ganzen enthält das Krankenhaus 13 Badezimmer und 25 Spülklosette.



I. Obergeschoß.

Unsere Isolierabteilung, die, wie oben erwähnt, sich im Erdgeschosse des Südflügels befindet, hat einen eigenen Eingang von außen; ein über die Veranda ins Freie führender Ausgang mündet in einen speziell für die Isolierkranken reservierten Teil des Gartens. Sie kann mindestens 25 Kranke aufnehmen.

An den Vorraum der Isolierstation mit Aufnahme- und Schwesternraum schließt sich rechts und links ein abgetrennter Korridor.

Jeder Korridor enthält Badestube und Klosette; der eine einen besonderen Operationssaal, der andere eine Liegehalle und die Teeküche, welche vom Kellergeschosse aus eigenem Anrichteraum mit eigenem Speiseaufzug bedient wird. Die infizierte Wäsche wird auf dem denkbar kürzesten Wege wegbefördert; sie fällt durch einen nur ca. 1 m langen Schacht in ein

Laugenfaß, das sich im Vorraum der unreinen Seite des Dampfdesinfektionsapparates befindet. In diesen Raum mündet übrigens auch von außen her eine Eingangstür, damit auch aus Stadt und Gemeinde infizierte Wäsche zur Desinfektion gebracht werden kann.

Im allgemeinen ist noch folgendes zu sagen: Alle Korridore, Badestuben, Operationssäle usw. sind mit Terrazzo belegt, alle bewohnten Räume mit Linoleum auf Korkestrich.

Als besondere in die Augen fallende Vorzüge unseres Hauses können wir bezeichnen einerseits seinen großen Reichtum an Luft und Licht: sowohl durch seine Lage auf dem höchsten Punkte von Hörde wie durch die oben erwähnte Anordnung der beiden Flügel sind alle Räume des Hauses, Krankenräume wie Korridore, von einer Fülle von Licht durchflutet; andererseits seine überaus große Übersichtlichkeit: letztere — bedingt durch die Vermeidung jeder Nebenkorridore und durch die richtige Verteilung der Betriebsräume — macht sich bei der Bedienung des Hauses und in der Arbeitsleistung des Pflegepersonals (keine unnützen Wege!) außerordentlich angenehm bemerkbar.

Verpflegt werden im Krankenhause zurzeit pro Jahr ca. 2000 Patienten; Narkosen werden ausgeführt 900—1000, davon 200—250 Bauchfelleröffnungen.

Das wirtschaftliche Ergebnis des Hauses ist, wenn man bedenkt, daß im Hause keinerlei moderne Einrichtung vermißt wird, uns aber außer zwei Freibetten Einnahmen aus Stiftungen usw. nicht zur Verfügung stehen, als günstig zu bezeichnen. Der jährliche Zuschuß, den die Gemeinde zur Verzinsung des Baukapitals und des Inventars zu leisten hat, ist sehr mäßig. Jedenfalls hat er bisher die Höhe der Kirchensteuer nicht zu beeinflussen vermocht.

Das Krankenhaus der evangel. Diakonissenanstalt in Karlsruhe.

Von Dr. F. **Krumm,** Medizinalrat, leit. Oberarzt der chirurgischen Abteilung.

Das Krankenhaus der evangelischen Diakonissenanstalt in Karlsruhe wurde mit dieser Anstalt zusammen im Jahre 1851 gegründet. Es war ursprünglich gedacht als Pflege- und Übungsschule für die in der Krankenpflege praktisch und theoretisch auszubildenden Diakonissen. Im Laufe der Jahre erweiterten sich die Aufgaben des Krankendienstes. Der allgemeinen Krankenabteilung wurde zunächst 1859 eine Kinderstation zugesellt, 1887 eine Augenabteilung, 1892 eine Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, 1899 wurde eine chirurgische Abteilung mit einigen gynäkologischen Betten von der allgemeinen Krankenabteilung abgetrennt.

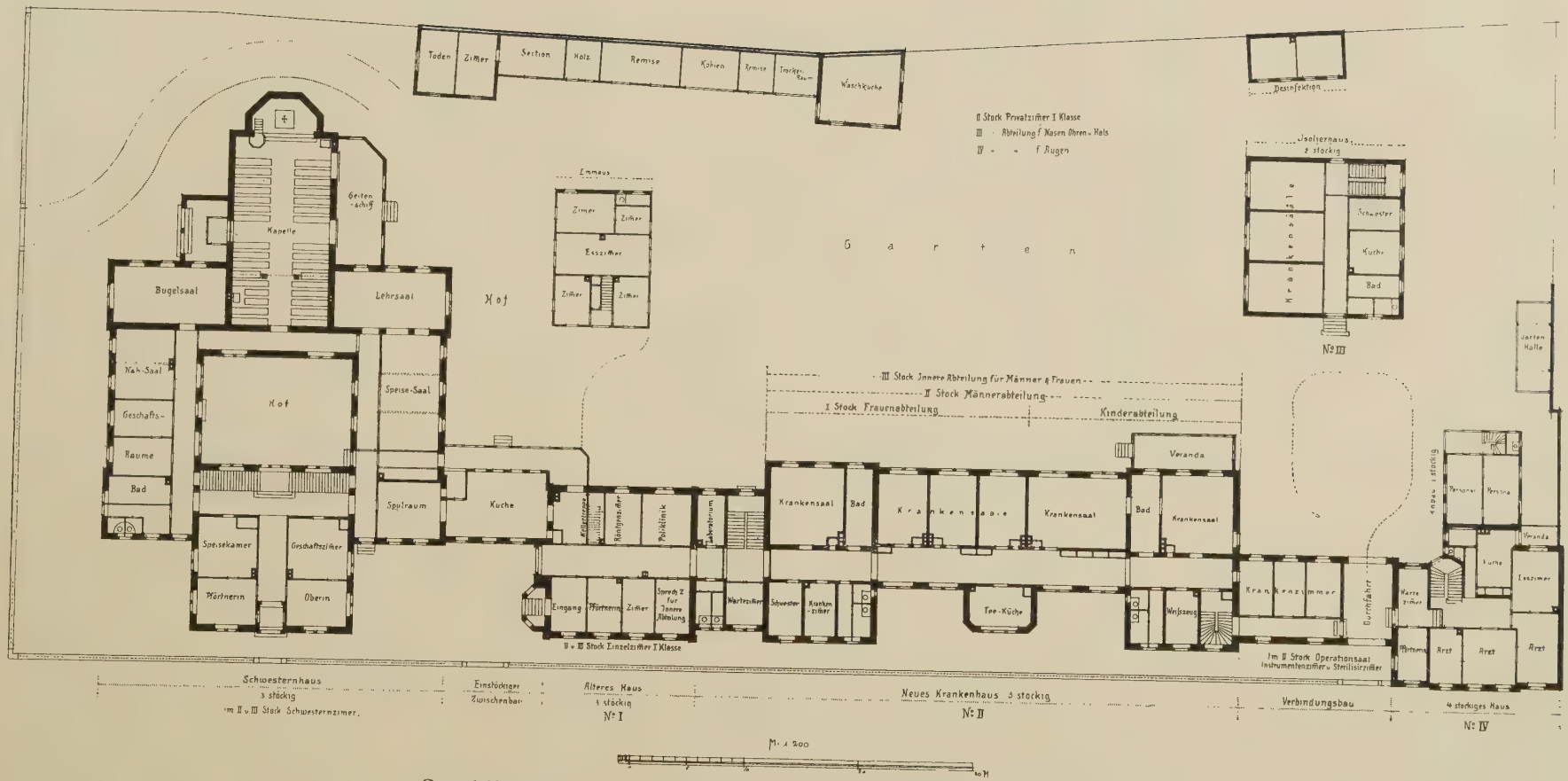
Entsprechend der allmählichen und schrittweisen Entwicklung des Krankendienstes mußte durch vielerlei den jeweiligen Anforderungen gerechtwerdende An- und Umbauten auf dem beschränkten Platz der Anstalt Rechnung getragen werden.

Das Krankenhaus verfügt zurzeit über 160 Betten für Kranke. Das Areal der Anstalt beträgt ca. 1 ha. Auf demselben sind aber entsprechend den weiteren Aufgaben der Diakonissen, die sich auf die Krankenpflege nicht beschränken, eine Anzahl Gebäude errichtet, welche den allgemeinen Zwecken der Anstalt dienen: ein großes Schwestern-Mutterhaus mit Kapelle, ein Feierabendhaus, eine Marthaschule zur Heranbildung von Dienstmädchen, eine Mägdeherberge, ein Pfründnerheim, ein Pfarrhaus usw.

Das Krankenhaus zum Dienst an Kranken aller Konfessionen ist vom Schwesternhaus durch einen einstöckigen Zwischenbau getrennt, in welchem die Küche für die Anstalt untergebracht ist. Das Krankenhaus wurde nach dem Entwurf und unter Leitung des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Baumeister im Jahre 1890 erstellt und hat seit dieser Zeit manche bauliche Veränderung und Erweiterung erfahren. Seine langgestreckt von Ost nach West hinziehende Bauweise, welche für den Betrieb manche Unbequemlichkeit bietet, erklärt sich durch die Zeitfolge der Herstellung der einzelnen Teile und durch die Form des Grundstücks, welches an der Südseite der Baulichkeiten eine Gartenanlage umschließt, die ungeteilt bleiben sollte.

Nach dem Grundriß besteht das Krankenhaus aus drei Gebäuden: dem ältesten (östlichen) mit dem Haupteingang, das mit dem zweiten, dem neuen Krankenhaus, durch ein gemeinsames Treppenhaus verbunden ist, während dieses wiederum mit dem dritten, einem zugekauften umgebauten Nachbarhaus, durch den Operationsbau zusammenhängt.

Im ersten, östlichen Gebäude sind im Erdgeschoß beim Haupteingang zwei kleine Geschäftszimmer für Aufnahme und Registratur untergebracht. Weiterhin stehen zur Verfügung ein Röntgenzimmer mit modernem Röntgeninstrumentarium, ein poliklinisches Verband-



Grundriß des Krankenhauses der evangel. Diakonissenanstalt in Karlsruhe.

und Untersuchungszimmer, ein Ordinationszimmer für die medizinische Abteilung, ein Laboratorium, sowie ein Warteraum im anschließenden Treppenhaus. Im 1. und 2. Obergeschoß sind neben einigen Nebenräumen (Dienerzimmer und Laboratorium der medizinischen Abteilung über dem Warteraum) 11 Einzelzimmer für Patienten (I. Klasse) eingerichtet.

Das an das gemeinsame Treppenhaus anschließende Krankenhaus bietet im Erdgeschoß Raum für die chirurgische Frauenabteilung und die gemeinsame Kinderabteilung, im ersten Obergeschoß ist die chirurgische Männerabteilung, im zweiten Obergeschoß die medizinische Männer- und Frauenabteilung untergebracht, für die sich auf dem Dach des Operationsbaues eine große offene Veranda anschließt. Die Verbindung mit Haus 4 stellt der Operationsbau her, in dessen Erdgeschoß drei kleinere Krankenzimmer teils zur Kinderabteilung, teils zur Frauenabteilung gehörig zur Verfügung stehen und die Möglichkeit einer Isolierung zur Beobachtung von Kranken bieten. Im Obergeschoß ist ein modern eingerichteter Operationssaal mit großem Oberlicht und zwei seitlich anschließenden Vorbereitungsräumen untergebracht.

Im anschließenden, aber abgetrennten Haus 4 sind im Erdgeschoß drei Zimmer für Assistenzärzte mit gemeinsamem Eßzimmer, Badezimmer, im ersten Obergeschoß eine Privatabteilung mit vier Einzelzimmern, im zweiten die Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke, im dritten die Augenabteilung eingerichtet.

Die Krankenräume im Krankenhaus, meist Zimmer für 2—7 Betten, wodurch eine gewisse Sonderung der Kranken ermöglicht ist, sind nach Süden, nach dem Garten zu, orientiert. Die Wände der neueren Gebäude sind massiv, Decken aus Beton zwischen Eisenbalken, Wände und Decken mit Ölfarbe gestrichen, die Fußböden in den Krankenräumen Eichenparkett in den breiten, gegen Norden gelegenen Gängen Zementestrich mit Linoleum. Für jede Abteilung ist Teeküche, Badezimmer, 1—2 Aborte mit Vorraum und Spülraum, in jedem Stockwerk auch eine verglaste Veranda, die als Tagraum Verwendung findet, zur Verfügung. Für die Heißwasserversorgung des Krankenhauses sind Zirkulationsöfen im Keller des Hauptbaues und Reservoirs in den Dachräumen vorhanden. Im Keller ist auch eine photographische Dunkelkammer eingerichtet. Die Heizung geschieht im Erdgeschoß des Hauptbaues und im Operationsbau mit Niederdruckdampf, in den oberen Geschossen ist das frühere System der Ofenheizung beibehalten (Regulierfüllöfen mit Kachelmantel von den Gängen her heizbar und mit Luftzu- und Abführungsvorrichtung versehen).

Im Garten ist mit der Front nach Osten unter möglichst geringer Beeinträchtigung des Krankenhauses selbst ein Isolierbau für ansteckende Krankheiten errichtet, der in zwei Stockwerken außer den notwendigsten Nebenräumen im ganzen sechs Krankenräume für drei bis vier Betten umfaßt und, außer der Diphtherie, lediglich medizinischen Zwecken dient.

In der Peripherie des Gartens hinter dem Isolierbau ist ein Desinfektionsraum mit großem Desinfektionsofen erstellt, sodann ein Leichenhaus mit Sektionsraum und Aufbahrungsraum.

An dem Krankenhaus tätig sind zwei Oberärzte für die medizinische und chirurgische Abteilung, Spezialärzte für die Augen, Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung, sowie ein Spezialarzt für Gynäkologie. Ein Assistenzarzt und zwei Medizinalpraktikanten wohnen im Haus. Die Sektionen und sonstigen pathologisch-anatomischen und serologischen Untersuchungen werden von der Prosektur des städtischen Krankenhauses ausgeführt.

Verpflegt wurden im Jahre 1910 auf der inneren und chirurgischen Abteilung 1666 Erwachsene, 468 Kinder, zusammen 2134 Kranke, auf der Ohren- usw. Abteilung 265, auf der Augenabteilung 194 Kranke, die Anzahl der Verpflegungstage betrug 52 017.

Die Finanzierung des Anstaltsbetriebs ist von dem der Gesamtanstalt nicht gesondert. Die Einnahmen setzen sich zusammen aus den Einnahmen der Krankenpflege in dem Krankenhaus, aus den Pflegevergütungen der Schwestern auf Außenstationen und aus Geschenken.

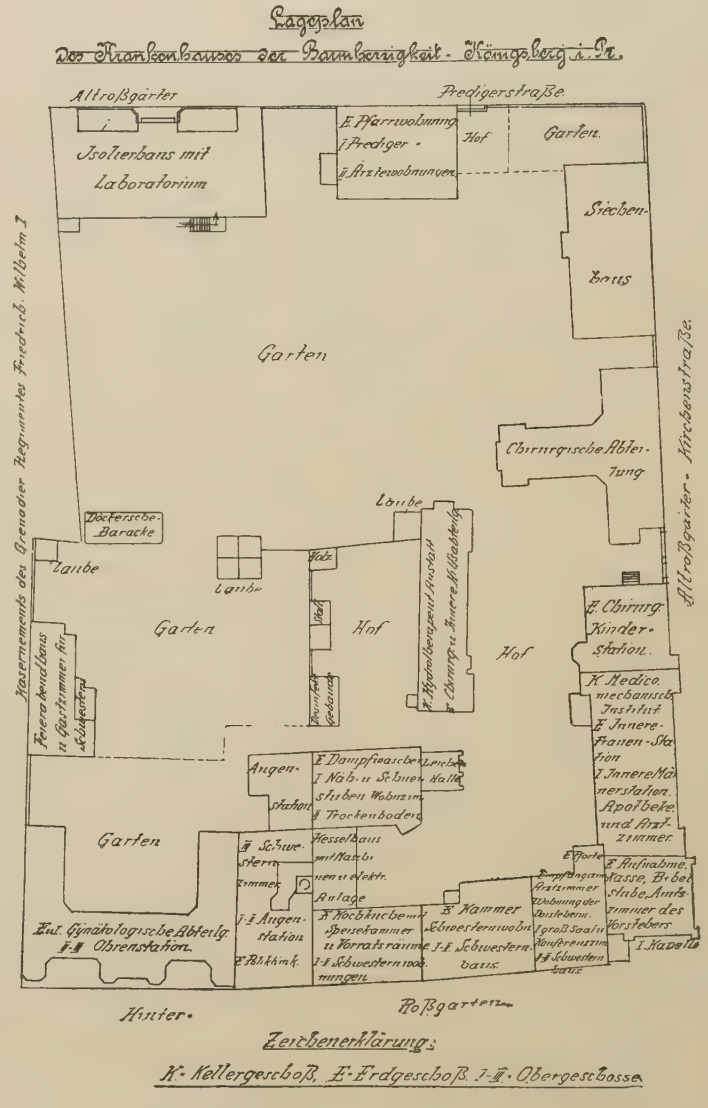
Krankenhaus der Barmherzigkeit zu Königsberg i. Pr.

Von Pf. **Borrmann.**

Das Krankenhaus ist am 18. Mai 1850 zugleich mit dem Ostpreußischen Diakonissenmutterhause als dessen Krankenanstalt durch einen Vorstand begründet, an dessen Spitze der Generalleutnant von Plehwe und die Gräfinnen Magda und Clara zu Dohna-Schlobitten standen. Theodor Fliedner selbst kam dazu aus Kaiserswerth und brachte 3 Kaiserswerther Diakonissen für die erste Arbeit mit. Das Krankenhaus hat sich von ganz kleinen Anfängen bis heute so entwickelt, daß es 412 Betten zählt und 6 Spezialstationen umfaßt (Innere Abteilung, Chirurgie, Augenabteilung, Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Gynäkologie und Kinderstation). Dazu kommt ein Isolierhaus, eine hydrotherapeutische Anstalt, Apotheke, Laboratorium und Röntgenzimmer.

Auf den klinischen Abteilungen wurden 1912 = 4101 Patienten aufgenommen, in der Poliklinik waren 11 269 neue Zugänge zu verzeichnen.

Die leitenden Ärzte sind: Oberstabsarzt Professor Dr. Sinnhuber; Stabsarzt Dr. Flath; Generaloberarzt Dr. Krause; Privatdozent



Oberstabsarzt Dr. Rhese; Geheimrat Professor Dr. Unterberger; Oberstabsarzt Dr. Kob. Die Zahl der Assistenten beträgt 9 und 1 Medizinalpraktikant.

Das Anwesen liegt Hinterroßgarten 32—34; Altroßgärter Kirchenstraße 18—25 und Altroßgärter Predigerstraße 18—20. Die großen unbebauten Flächen des Grundstückes bilden in der Großstadt den wertvollen Garten für die Genesenden. Auch ist es nach achtjährigen Verhandlungen gelungen, im letzten Sommer zwei weitere Morgen, welche die vierte Seite des Rechteckes ausmachen, zu Erweiterungsbauten und Neubauten zu erwerben.

Der letzte Haushaltsplan belief sich in Einnahme und Ausgabe auf 462 138,32 M.

Die Pflege wird von Diakonissen des eigenen Mutterhauses geleistet; dieses zählt gegenwärtig 927 Schwestern, die außer den Krankenstationen des Mutterhauses 378 Außenplätze versorgen, nämlich 65 Kliniken und Krankenhäuser, 17 Waisenanstalten, 19 Siechenhäuser, die Heil- und Pflegeanstalt für Fallsüchtige zu Carlshof bei Rastenburg, das Krüppelheim in Angerburg, 1 Genesungsheim, 43 Kleinkinderschulen, 15 Kleinkinderschulen mit Gemeindepflegen, 203 Gemeindepflegen, 2 Granulosestationen, 2 Säuglingsheime, 2 Privatpflegestationen, 1 Auswandererkontrollstelle und 6 Erziehungsanstalten.

Hervorzuheben ist noch die Granulosearbeit der Schwestern, die auf 114 Arbeitsplätzen getan wird, und die Leprapflege in dem einzigen Aussätzigenheime Deutschlands zu Memel.

Im Jahre 1910 wurde ein Filialmutterhaus zu Loetzen (Ostpr.) für Masuren von hier aus begründet.

Johanniter-Krankenhaus in Kolmar (Pos.).

Johanniter-Krankenhaus in Kolmar (Pos.).

Das Johanniter-Ordens-Krankenhaus liegt am südlichen Ende der ca. 7300 Einwohner zählenden Kreisstadt Kolmar (Posen) auf einer Anhöhe, von welcher der zu Füßen liegende, etwa 500 Morgen große Stadtsee und ein Teil des in nördlicher Richtung sich anschließenden Netzetales überschaut werden kann. Auf einem 0,7418 ha großen Grundstücke erheben sich die Gebäude der Krankenanstalt, welche ringsum von Gartenanlagen umgeben und dadurch gegen lärmende Geräusche aus der Umgebung geschützt ist.

Die Anstalt, welche in den Jahren 1892—1893 von dem Kreise Kolmar erbaut und der Posenschen Genossenschaft des Johanniter-Ordens als Eigentum zur Unterhaltung und Verwaltung überlassen wurde, ist ein allgemeines Krankenhaus und nimmt heilbare Kranke mit Ausnahme von Pocken- und Cholerakranken auf. Die ursprüngliche Belegzahl betrug 23. Zur Erhöhung der Bettenzahl wurde 1895 eine einstöckige massive Baracke errichtet, welche nachträglich mit dem Haupt- und Wirtschaftsgebäude durch einen gedeckten Gang verbunden wurde. 1909 erfolgte ein nochmaliger Erweiterungsbau, welcher in einer Verlängerung des Hauptgebäudes mit teilweisem Ausbau des Obergeschosses bestand und die Abstellung einiger vorher zutage getretener hygienischer Mängel ermöglichte. Gegenwärtig reicht das Krankenhaus zur Aufnahme von 50 Kranken aus und besteht aus folgenden Gebäuden:

1. Einem zweistöckigen Hauptgebäude.

Im Erdgeschoß befinden sich das Aufnahmezimmer, 1 größerer und 2 kleinere Krankenräume; Wohn- und Speiseräume für das Pflegepersonal; ein geräumiger Operationsraum, 1 kleinerer Verbandraum, sowie Badeeinrichtung und Abtrittsanlage.

Im Obergeschoß liegen ein größerer und ein kleinerer Krankenraum; ein Schlafraum für das Pflegepersonal; Badeeinrichtung und Abtrittsanlage.

Im Kellergeschoß sind, abgesehen von einer Irrenzelle für die vorübergehende Unterbringung unruhiger Geisteskranker, nur Wirtschaftsräume untergebracht.

2. Einer einstöckigen Baracke, welche 2 größere und 6 kleinere Krankenräume, sowie einige Schlaf- und Wohnräume für das Pflegepersonal umfaßt.

3. Einer Leichenhalle, neben welcher ein Raum für den Dampfdesinfektionsapparat sich befindet.

4. Einem Stallgebäude.

Bisher hatte die Krankenanstalt eine eigene Wasserversorgung (Röhrenbrunnen mittels Gasmotors betrieben) und eigene Abwässerreinigung (biologische Kläranlage). Nach Fertigstellung der bereits im Bau befindlichen städtischen Wasserleitung und Kanalisation wird die Krankenanstalt an diese angeschlossen werden.

Die Heizung der Räume erfolgt im Hauptgebäude mittels einer Warmwasserheizung, in der Baracke dagegen noch mittels Öfen. Operationszimmer und Verbandraum haben Anschlüsse an eine Warmwasserleitung; ihr Fußboden ist mit Fliesen belegt; ihre Wände und Decken sind mit heller Ölfarbe gestrichen. Der Operationsraum ist mit allen zur Vornahme aseptischer Operationen erforderlichen Gerätschaften in angemessener Weise ausgestattet.

Die Verwaltung der Krankenanstalt ist einem „leitenden Ritter“ des Johanniterordens übertragen, in dessen Auftrage ein Rendant die Kassengeschäfte führt.

Die ärztliche Leitung war bisher stets dem jeweiligen Kreisarzt übertragen. Zu seiner Unterstützung und zeitweiligen Vertretung ist einer der am Orte ansässigen Ärzte vertraglich verpflichtet.

Die Zahl der Pflegeschwestern, welche der Diakonissenanstalt in Posen angehören, beträgt 5.

Außerdem werden 2 Wärter beschäftigt; der eine ausschließlich in der Krankenpflege, der andere zur Bedienung der Maschinen und Heizung.

Schließlich werden noch 2 Dienstmädchen und 1 Waschfrau beschäftigt.

Die Zahl der Kranken ist seit dem Jahre 1893 von 209 Personen mit 5423 Verpflegungstagen auf 473 Personen mit 12 386 Verpflegungstagen im Jahre 1912 gestiegen.

Die Absonderung der ansteckenden Krankheiten wird den gesetzlichen Vorschriften entsprechend durchgeführt; die Trennung der chirurgischen und innerlichen Krankheiten wird tunlichst angestrebt.

Zur Unterhaltung des Hauses zahlt der Kreis Kolmar einen jährlichen Zuschuß von 1000 M. Die Posensche Genossenschaft des Johanniterordens gewährt einen jährlichen Zuschuß von 1500 M. Die übrigen Unterhaltungskosten werden durch Kur- und Verpflegungskosten seitens der Kranken aufgebracht. Die Verpflegungssätze betragen für Kreisinsassen 1,50 M. bzw. 3 M. bzw. 4,50 M.

Dem Kurator der Anstalt wird seitens der Balley Brandenburg des Johanniterordens alljährlich ein Betrag von 400 M. zur Verfügung gestellt, für welchen ca. 300 freie Verpflegungstage an unbemittelte Kranke gewährt werden.

Stift Bethlehem in Ludwigslust i. Meckl.

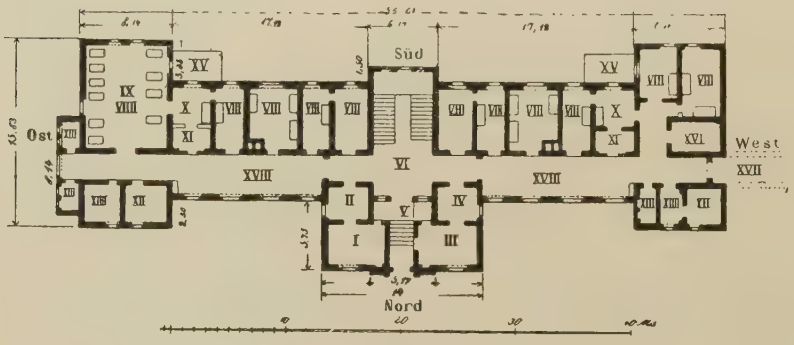
Das Stift Bethlehem in Ludwigslust i. Meckl.

Das freundliche Ludwigslust, die zweite Residenz von Mecklenburg-Schwerin, birgt die Diakonissenanstalt des Landes, das Stift Bethlehem. Das stille Städtchen (ca. 7000 Einwohner) trägt ein fast ländliches Gepräge, fast alle Straßen sind von schönen Lindenalleen durchzogen, auf der einen Seite ist es von dem großen, in herrlichen Hochwald übergehenden Schloßpark, auf den anderen Seiten von Gartenanlagen, Obstplantagen und weiterhin von großen Tannenwaldungen umgeben.

Das Stift Bethlehem liegt in der Nähe des Bahnhofes, der zu den größeren Mecklenburgs gehört, weil hier ein Hauptverkehrsweg, die Hamburg-Berliner Bahn mit einer Anzahl Neben-

II. Geschoß.

I. Operationssaal. II. Zimmer des Oberarztes. III. Zimmer des Assistenzarztes. IV. Wartezimmer. V. Zimmer für Verbandwäsche. VI. Vorplatz. VII. Haupttreppe. VIII. und IX. Krankensäle. X. Krankenzimmer. XI. Schwesternzimmer. XII. Teeküchen. XIII. Badestuben. XIV. Klosetts. XV. Treppen. XVI. Tageraum. XVII. Gang zur Kirche. XVIII. Balkons.



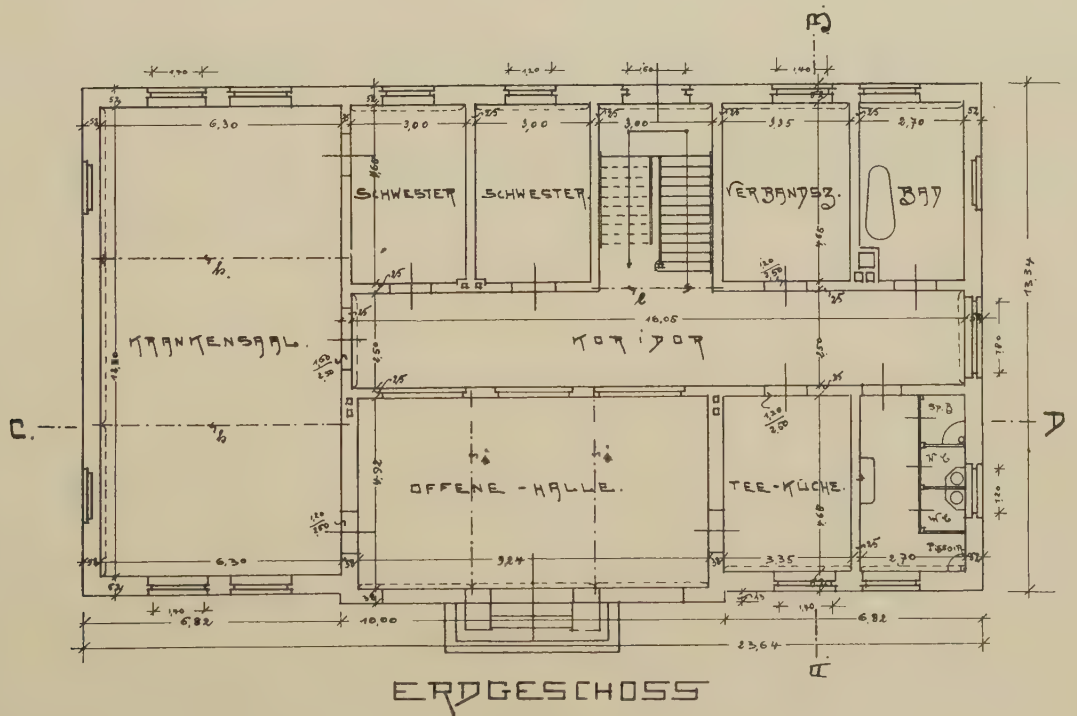
I. Geschoß.

I. u. II. Wohn- u. Schlafzimmer der Oberschwester. III. und IV. Wohn- u. Schlafzimmer der Pförtnerin. V. Vorhalle. VI. Vestibül. VII. Haupttreppe. VIII. Krankenzimmer. IX. Kindersaal. X. Schwesternzimmer. XI. Teeküchen. XII. Badestuben. XIII. Klosetts. XIV. Treppen. XV. Balkons. XVI. Wäschezimmer. XVII. Gang zur Kirche. XVIII. Tageraum.

bahnen sich kreuzt. Hier lag früher das Dorf Kleinow, und das Stiftsgebiet mutet durchaus ländlich an. Mutterhaus, Kirche, die 4 Krankenhäuser, Siechenhaus usw., alle Gebäude sind in Grün gebettet, und das Ganze bietet zur Frühlingszeit, wenn die roten Kastanien und der Flieder blühen, einen überaus lieblichen Anblick, eine köstliche Augenweide für die Kranken, die aus ihren Zimmern in ihren Betten auf die Balkone und Veranden gefahren werden können.

Knabenstation (Vorderansicht).

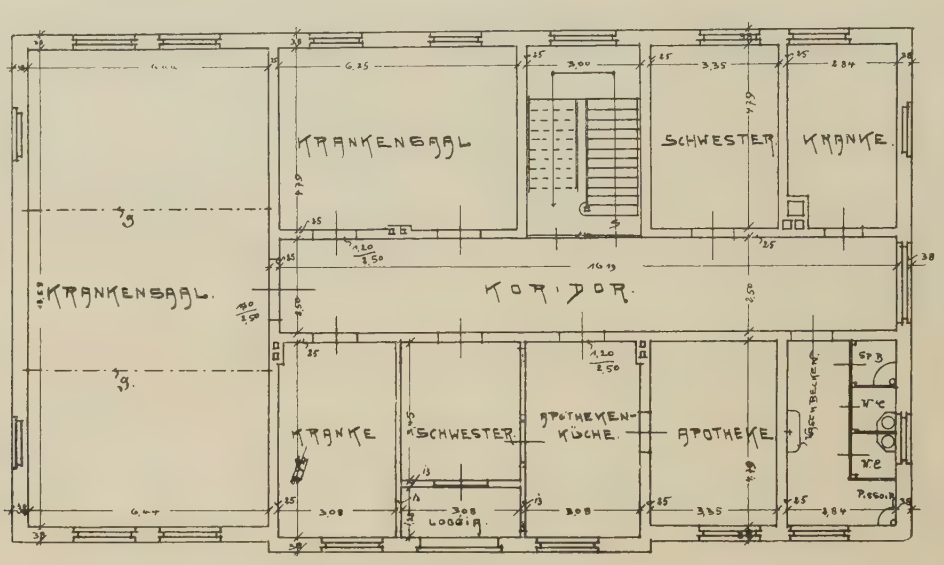
Aus dem im Jahre 1847 durch Helene von Bülow gegründeten kleinen Kinderhospital wurde 1851 das Diakonissenmutterhaus. Die Anregung dazu hatte Helene von Bülow, die erste Oberin, in Kaiserswerth empfangen, und Kaiserswerth ist für lange Zeit das Muster für das Stift Bethlehem gewesen. Bald erwiesen sich die Räume des Mutterhauses zu eng für Kranke und Schwestern. 1866 erbaute der Johanniterorden neben demselben ein neues Krankenhaus, und 1883 wurde das Stift Bethlehem durch den Landtag, der darin einer Anregung des damals jüngst verstorbenen Großherzogs Friedrich Franz II. pietätvoll folgte, in den Stand gesetzt, ein eigenes Krankenhaus zu erbauen, das als Frauenstation dient, während das Johanniterhaus Männerstation wurde. Ein kleineres Gebäude dient als Isolierhaus. Aber auch so reichte der Raum nicht mehr für die Kranken, die bei der guten Bahnverbindung, welche Ludwigslust hat, immer zahlreicher aus dem südwestlichen Teile Mecklenburgs und nicht minder aus den angrenzenden Teilen der Priegnitz herbeiströmten. So wurde es sehr dankbar



Knabenstation.

begrüßt, daß der Johanniterorden 1913 noch ein zweites Krankenhaus für die Knabenstation erbaute, in welchem auch die Apotheke untergebracht wurde.

Leitender Arzt für die Anstalten des Stiftes ist seit 1885 Obermedizinalrat Dr. Willemer, welchem 2 Assistenzärzte zur Seite stehen. In der Krankenpflege sind außer den eigenen Diakonissen des Mutterhauses mehrere als Wärter angestellte männliche Hilfskräfte beschäftigt.



OBERGESCHOSS.

Knabenstation.

Das Krankenhaus hat jetzt etwa 120 Betten, für den Kriegsfall hat es den militärischen Behörden 14 Betten zur Verfügung gestellt. Mit Ausnahme von Epileptischen und Geisteskranken finden alle Arten von Erkrankungen Aufnahme, so daß das Krankenhaus als ein allgemeines oder als ein gemischtes bezeichnet werden muß, wenn auch chirurgische und gynäkologische Fälle wohl die Mehrzahl bilden. Es wurden in der letzten Zeit etwa 650 größere Operationen im Jahre ausgeführt.

Auf den Stationen für Männer, Knaben, Frauen und Kinder ist eine Trennung in innerlich und chirurgisch Kranke nicht durchgeführt. Das Isolierhaus wird bei der Seltenheit epidemischer Erkrankungen verhältnismäßig wenig in Anspruch genommen. Für Privat-Patienten I. und II. Klasse stehen 18 Zimmer mit 24 Betten zur Verfügung.

Straßenansicht.

Das Johanniter-Kreiskrankenhaus zu Neidenburg in Ostpreußen.

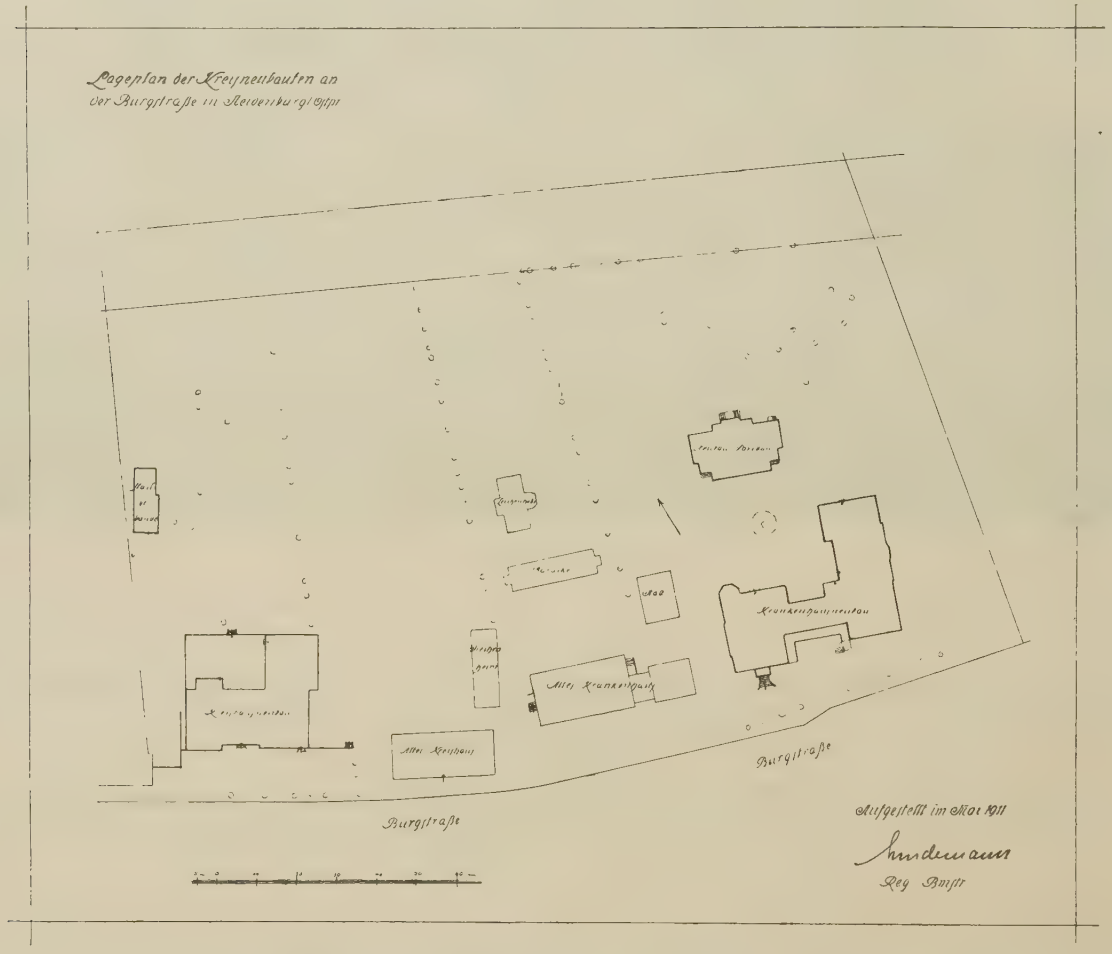
Von Dr. med. **Richard Gutzeit,** leitender Arzt des Johanniter-Kreiskrankenhauses, Neidenburg in Ostpreußen.

Geschichte:

Die isolierte Lage Neidenburgs, fern von den Verkehrszentren und Eisenbahnen, hatte den Johanniterorden veranlaßt, schon im Jahre 1870 ein für damalige Zeiten stattliches Krankenhaus für etwa 13 000 Taler in Neidenburg zu errichten. Der Kreis übernahm die dauernde Unterhaltung. Die steigende Belegungsziffer — es werden jetzt etwa 1000 Kranke im Jahre verpflegt — und die Anforderungen der Neuzeit stellten den Kreis im Anfange dieses Jahrhunderts vor die Aufgabe, ein neues modernes Krankenhaus mit einem besonderen Hause für ansteckende Kranke zu erbauen, wobei er sich wiederum der wertvollen Unterstützung des Johanniterordens zu erfreuen hatte. Die Pläne für die neue Anstalt hat nach eingehender Beratung mit der Kreisverwaltung und dem ärztlichen Leiter, auf dessen Wünsche erfreulicherweise stets Rücksicht genommen wurde, Regierungsbaumeister Lindemann aufgestellt. Am 28. Oktober 1911 konnte das neue Haus in Anwesenheit des erlauchten Herrenmeisters des Johanniterordens, Seiner Königlichen Hoheit des Prinzen Eitel Friedrich, feierlich geweiht werden.

Anlage:

Die Anstalt, wie sie jetzt in Betrieb ist, besteht aus dem Hauptgebäude, dem Haus für ansteckende Kranke und einem einfacheren Ziegelrohbau zur Unterbringung der elektrischen Kraftanlage (20 pferdiger Dieselmotor, Gleichstrom-Nebenschluß-Dynamo mit 12,5 KW Leistung und 115/160 Volt Spannung und Akkumulatorenbatterie von 60 Elementen mit einer Kapazität von 216 Amperestunden). Sie hat 102 Krankenbetten, die sich ohne Beeinträchtigung des Betriebes auf 130 vermehren lassen, da raumartig erweiterte Korridore als Tagesräume benutzt werden können und die Belegung der reichlich vorhandenen Tagesräume unbedenklich gestatten. Die gesamten Kosten betragen rund 400 000 M., so daß auf ein Bett noch nicht



4000 M. kommen. Das ist nicht viel, wenn man berücksichtigt, daß die Kosten für die elektrische Kraftanlage mit inbegriffen sind. Allerdings waren nur wenige Tausend Mark für Grunderwerb aufzubringen.

Trotzdem alle ärztlichen Wünsche in bezug auf Anlage der Zimmer und der medizinischen Einrichtungen berücksichtigt wurden, hat der Bauleiter durch eine gute Gruppierung der Gebäudemassen und ein gefälliges Äußere der ganzen Anstalt ein harmonisch und freundliches Aussehen zu geben verstanden und den üblichen Hospitalstil streng vermieden. Ein Beweis, daß gerade dort, wo Arzt und Baumeister Hand in Hand arbeiten, etwas Schönes und zugleich in jeder Hinsicht Praktisches geschaffen werden kann.

Das Hauptgebäude liegt mit der Front fast nach Süden, von der Burgstraße durch einen kleinen Vorgarten getrennt. Es zeigt eine Dreigliederung. Der Haupteingang führt in den Verwaltungsflügel mit dem Geschäftszimmer, den ärztlichen, Untersuchungs- und Operations-

räumen und enthält nur im Dachgeschoß eine kleine Abteilung für Lungenkranke mit einer nach Süden sich öffnenden Liegehalle. Der Mittelbau enthält eine Reihe von ein- und zweibettigen Zimmern zur Aufnahme der Kranken I. und II. Klasse, über denen im Dachgeschoß noch einige Schwesternzimmer liegen. Der größte Flügel ist der Ostflügel. Er dient zur Aufnahme der Kranken III. Klasse und enthält zwei große Krankensäle, die durch ein gemeinschaftliches Verbandzimmer verbunden sind und die zugehörigen Tages- und Nebenräume. Dieser Teil des Gebäudes mußte, um die nötigen Räume zu schaffen, weit in den Garten gezogen werden. Er liegt aber auch günstig, weil er vom Südosten reichlich belichtet und besonnt ist. In seinem Dachgeschoß befinden sich außer einem großen Krankenzimmer ein Inhalatorium, die Nähstube, der Schwesternwohnraum und die Schlafzimmer für die Dienstboten. Im Kellergeschoß des Hauptgebäudes liegen unter dem Verwaltungsflügel die medizinischen Bäder und ein Raum für unruhige Geisteskranke; unter dem Mittelbau die Zentralheizungsanlage und die Kohlenräume; unter dem Ostflügel die Koch- und Waschküche nebst den Vorratsräumen.

Das Gebäude für ansteckende Kranke hat im Kellergeschoß ebenfalls die Heizungs- und dazu die moderne Desinfektionsanlage mit reiner und unreiner Seite, einen besonderen Wäschesammel- und Desinfektionsapparat und den nötigen Wannen- und Duscheeinrichtungen. Der zweistöckige Bau hat von jeder Seite und auf der Gartenseite je einen besonderen Zugang. Das Dachgeschoß ist nur vom Treppenflur aus zugängig. So entstehen vier geschlossene, in ihrer Größe noch durch eingeschaltete Türen abstufbare Abteilungen, die immer über mehrere Einzelzimmer verfügen. Auf diese Weise sind wir stets für die gleichzeitige Behandlung mehrerer Seuchen gewappnet. Sechs Badezimmer gewährleisten die ausgiebige hydriatische Behandlung aller Infektionskranken, besonders auf der Typhusabteilung. Für die Diphtherieabteilung ist ein Tracheotomiezimmer eingerichtet.

Östlich vom Hauptgebäude des Krankenhauses liegt das Haus für den leitenden Arzt, das durch Fernsprecher mit den verschiedenen Abteilungen des Krankenhauses verbunden ist.

Bezüglich der inneren Einrichtung möchte ich nur das Wesentliche hervorheben. Das ganze Krankenhaus ist durchweg elektrisch beleuchtet. Gas wird nur an einigen Stellen zur Korridorbeleuchtung, in der Koch- und in den Teeküchen und im Sterilisierraum verwandt. Jedes Krankenzimmer hat elektrischen Steckkontakt.

Bei dem inneren Ausbau wurde besonderer Wert darauf gelegt, daß sämtliche Teile allen hygienischen Anforderungen genügen. Alle einspringenden Ecken wurden hohlkehlartig ausgerundet, die Verwendung von Holz auf das geringste Maß beschränkt. Die Fenster sind nach dem System der Spengberschen Kompreßfenster ausgeführt. Es ist dies ein Doppelfenster mit geringem Zwischenraum; Außen- und Innenflügel sind derart miteinander gekuppelt, daß beide Flügel mit einem Griff geöffnet werden können. Jedes Fenster ist mit Feststellern versehen. Die meisten oberen Flügel sind als Kippflügel ausgebildet und mit besonderen Oberlichtöffnern mit Zugstange und Griff versehen. Im allgemeinen hat sich dieses System nach einigen Nachbesserungen gut bewährt.

Sämtliche Türen schlagen in eiserne Türzargen, deren obere Ecken ausgerundet sind, so daß sie leicht gereinigt werden können. Türfutter und Bekleidungen sind ganz vermieden, um die Türen ganz glatt zu halten.

Die Decken, Unterzüge, Bogen und Pfeiler in den Sälen sind ganz in Eisenbeton hergestellt. Um einen warmen und elastischen Fußboden zu erhalten, wurde auf den Betondecken ein $1^1/_2$—2 cm starker Korkestrich aufgebracht und darauf das 4 mm starke Linoleum verlegt. Der Anschluß an die Wände geschah mittels an Ort und Stelle gezogener Steinholzhohlkehlen, die in der Farbe des Linoleums hergestellt wurden. Sie bilden einen völlig glatten und ausgerundeten Übergang zur Wand. Die Teeküchen, Bäder, Aborte, Verband- und Untersuchungszimmer, das Inhalatorium und der Operationssaal mit seinen Nebenräumen erhielten weißen, leicht gekörnten Tonfliesenbelag, die Anschlüsse an die Wände vermitteln Hohlkehlen aus demselben Material mit daraufgesetzter Wandplatte. Der Operationssaal erhielt außerdem

noch einen 2 m hohen Wandplattenbelag aus weißen glasierten Kacheln. Die darüber befindlichen Wände und Decken wurden hier, wie auch im Vorbereitungszimmer und Sterilisierraum, mit Gipsglätteputz versehen und mit weißer Vitralinfarbe gestrichen.

Im Operationssaale spenden fünf große, mit teilweise mattiertem Spiegelglas versehene, eiserne Doppelfenster und ein großes flaches Oberlicht reichlich natürliches Tageslicht. Die oberen Flügel der Fenster sind als Kippflügel ausgebildet, die in dem Raum zwischen Außen- und Innenfenster des Oberlichts von einem besonderen Gang des Dachgeschosses aus gestellt werden können. Die Heizkörper sind in der unteren Verlängerung des Zwischenraumes der Fenster aufgestellt und durch völlig glatte, eiserne, weißgestrichene Türen abgeschlossen. Die Fensterzwischenräume stehen außerdem oben durch Schlitze in den Außenwänden mit dem Oberlichtraum in Verbindung. So können alle Außenwände des Saales gleichmäßig erwärmt werden. Die die Heizkörper deckenden Türen werden nach der Erwärmung des Saales geschlossen. Die warme Luft des Saales kommt nunmehr zum Stehen, da keine Abkühlungsflächen mehr vorhanden sind. Auf diese Weise ist jede Abkühlung und Infektion durch bewegte Luft und in ihr enthaltene Keime ausgeschlossen. Alle Zimmer haben Entlüftungsklappen, deren Rohre im Dachboden münden; nur die Entlüftungsrohre der Bäder und Aborte sind über Dach geführt.

Die Niederdruckdampfheizung speist auch die fünf Dampfkochkessel verschiedener Größe in der Küche, die Dampfwaschmaschine und den Warmwasserboiler. Da außerdem eine besondere Sommerheizung für das Operationszimmer, Baderäume, Arzt- und Untersuchungszimmer und die Aborte vorgesehen ist, so sind vier Heizkessel aufgestellt, die untereinander durch eine Kuppelung verbunden sind. Je nach Bedarf kann nur ein Kessel oder mehrere benutzt werden. Dadurch wird bei einer etwas teuereren Anlage eine große Ersparnis an Heizstoff erzielt.

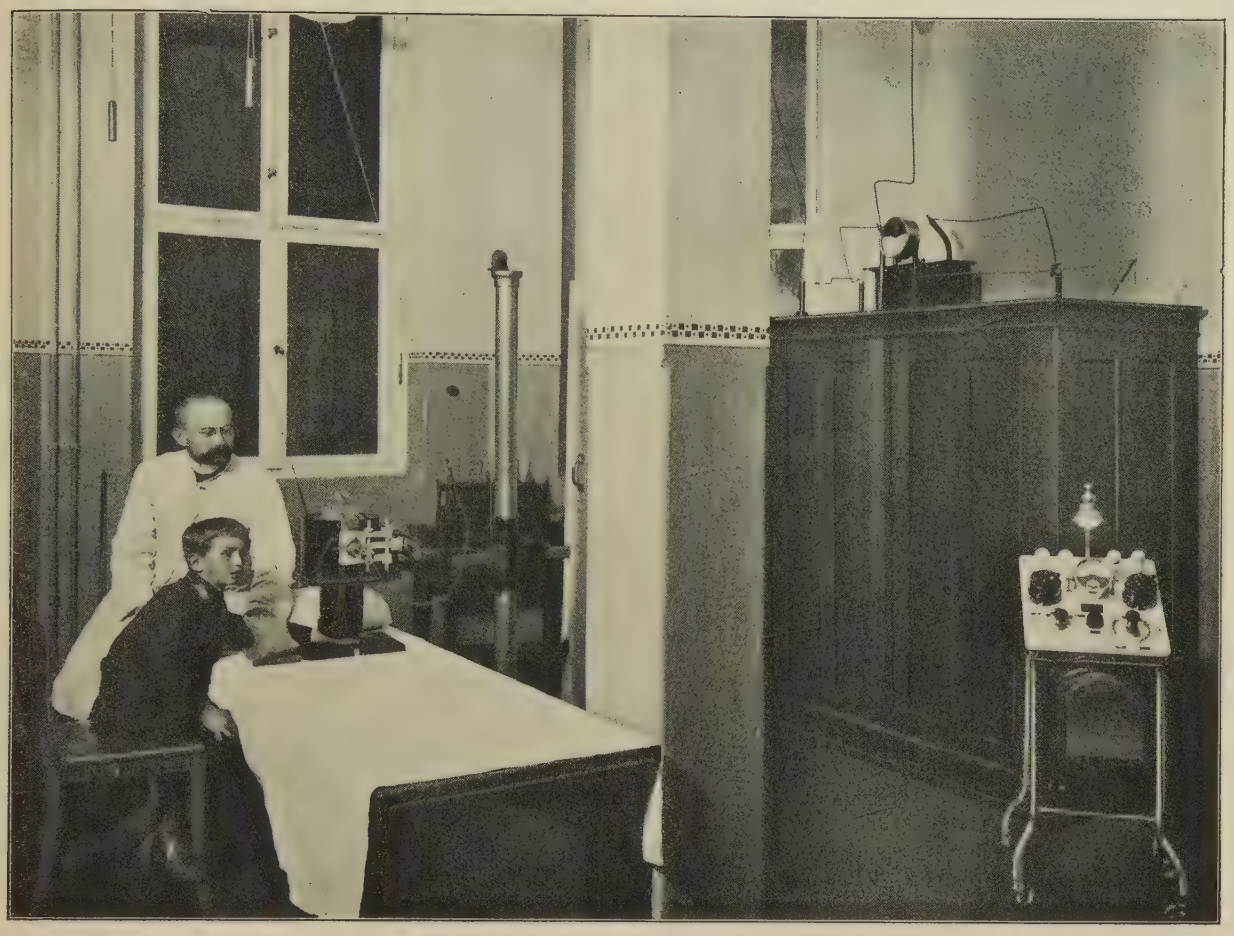
Zur Beförderung der Speisen und Wäsche dienen besondere, elektrisch betriebene Aufzüge. Zur Warmhaltung der Speisen sind sowohl in der Hauptküche als in den Teeküchen Wärmeschränke aufgestellt. Neben die eigentliche Waschküche sind noch ein Raum für schmutzige Wäsche, ein Schnelltrockenraum, ein Mangel- und ein Bügelzimmer und zwei Kammern zur Aufbewahrung von reiner Wäsche gelegt. Um für alle diese Zwecke den verfügbaren Kellerraum zu vergrößern, wurde von dem Mittelbau des Hauptgebäudes nach Süden eine unterkellerte Terrasse gelegt, die den im Erdgeschoß liegenden Zimmern für Kranke I. und II. Klasse noch eine zum Aufenthalt und zur Besonnung sehr angenehme Liegehalle hinzufügte. An die Tagesräume der III. Klasse wurden zu gleichem Zwecke Balkone und Loggien vorgebaut.

Dank einiger Stiftungen war es möglich, über der Eingangspforte ein Relief von Professor Cauer und im Treppenhause ein farbenprächtiges Fenster mit Darstellungen aus dem Wirken des Johanniterordens anzubringen. Reich in Bronze geschmiedete, elektrische Außenlampen zu beiden Seiten des Haupteinganges und eine warmgestimmte, braune Kachelbekleidung im unteren Eingangsflur sind ebenfalls aus Spenden beschafft worden.

Bei den Krankenräumen ist auf eine malerisch-dekorative Ausstattung Bedacht genommen, wobei sich die Bauleitung des sachverständigen Rates des akademischen Malers O. Ewel, Leiters der Abteilung für Dekorationsmalerei der kunstgewerblichen Lehrwerkstätte der Stadt Königsberg, erfreuen durfte.

Betriebseinrichtungen:

Dem äußeren würdigen und schönen Rahmen entsprechen nun auch die besonderen Einrichtungen des ärztlichen Betriebes. Die reichhaltige Bäderabteilung setzt sich zusammen aus einer Wanne für Kohlensäure- und Sauerstoffbäder und einer Wanne für Moorbäder mit der erforderlichen Mischvorrichtung in dem Kellerraum unter der Haupttreppe. Daneben liegt der Raum für das elektrische Licht- und Wannenbad, an das sich ein kleines Zimmer für das Heißluft- und Dampfkastenbad anschließt. Von hier gelangt man in das Duschebad mit



Röntgenzimmer.

Duschekatheder, Sitzdusche und einer Wanne für Reinigungs- und medizinische Bäder. Das römisch-irische Bad mit einem vorgewärmten Abteil bildet den Beschluß. Für die Benutzer der Bäderabteilung steht ein besonderer Ruhe- und Massageraum zur Verfügung.

Zur Beförderung Schwerkranker oder Operierter dient ein im Eingangsflügel untergebrachter, vom Keller- bis ins Dachgeschoß führender Krankenaufzug, auf dem ein Bett mit Begleitung Platz hat. In jedem der größeren Krankensäle ist je ein Wasserbett zur Behandlung schwerer Verbrennungen, Eiterungen oder Gelähmter, welche der Gefahr des Durchliegens ausgesetzt sind, aufgestellt. Die Aufstellung im Krankensaal ist der einfacheren Pflege und Beaufsichtigung halber geschehen.

Von den weiteren medizinischen Einrichtungen kann nur das Wesentliche hervorgehoben werden. Das Untersuchungszimmer im Erdgeschoß neben dem Zimmer des leitenden Arztes ist mit Verdunklungsvorrichtung versehen. Eine Tafel mit drei Kraftanschlüssen liefert das Licht für die Tafeln zur Bestimmung der Sehschärfe und die Kraft für den Umformer zur Untersuchung der Körperhöhlen, zur Kaustik, für den Motor und faradischen und galvanischen Strom. Das geräumige Röntgenzimmer liegt unter dem Operationssaale und ist mit einem Idealapparat der Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen, einem Schaukasten für Platten, einem Aufnahmetisch, einem Röhrenstativ und -halter ausgestattet. Im Operationssaal ist zur künstlichen Beleuchtung nur elektrisches Licht verwandt, das eine in der Höhe und Richtung verstellbare Operationslampe, drei Deckenlampen und eine tragbare, an mehreren Stellen anzuschließende, mit parabolischem Spiegel versehene Handlampe liefern. Von Gasbeleuchtung ist wegen der Gefahr der Chloroformzersetzung und der Äther-

Sterilisationsraum.

entzündung gänzlich Abstand genommen. Steriles Wasser und Kochsalzlösung werden dem Operationssaal aus dem Sterilisierzimmer zugeleitet. Die sterilen Instrumente können unmittelbar in den Operationssaal durch ein doppelflügliges Fenster hineingereicht werden. Die Waschvorrichtungen sind im Vorbereitungszimmer aufgestellt, damit die Ärzte die Vorbereitung des Kranken und den Beginn der Narkose überwachen können und dem Kranken der Anblick des Operationssaales unmittelbar vor der Operation erspart bleibt.

Zur Nachbehandlung der vielen Unfallverletzten, die alljährlich im Krankenhause verpflegt werden, und für die Anwendung der häufigeren orthopädischen Maßnahmen dient der ebenfalls im Obergeschoß gelegene Saal für Heilgymnastik. Hier ist je ein Universalapparat der Firma „Sanitas“ in Berlin für aktive und passive Übungen mit zahlreichen Ansätzen für alle Glieder und Gelenke aufgestellt. Eine Kopfschwebe zur Anfertigung von Korsetts, eine schiefe Ebene für Rückgratskranke, ein Wolm und einige Turnapparate vervollständigen die heilgymnastische Ausrüstung. Im Inhalatorium sind zwei durch eine Glaswand getrennte Plätze mit elektrisch heizbaren Inhalationsapparaten eingerichtet. Im Dachgeschoß ist schließlich noch das Laboratorium und die Dunkelkammer untergebracht.

Alles Nähere über die Anlage des Baus und die Einrichtung der einzelnen Stockwerke ist aus den beigegebenen Grundrissen, Innen- und Außenansichten zu ersehen. Es sei nur darauf hingewiesen, daß der Raum für den Dieselmotor und die Akkumulatorenbatterie durch Erbauung eines Schuppens für sie anderweitig verwendbar geworden ist.

Totalansicht des Krankenhauses und zwar des Haupthauses.

Das Johanniter-Krankenhaus Polzin.

Von Rendant **von Cosel** in Polzin.

Stadt und Badeort Polzin liegt im Kreise Belgard des Regierungsbezirks Köslin der Provinz Pommern und ist eine Zwischenstation der Bahnstrecke Schivelbein—Polzin—Gramenz, einer Zweigbahn der Berlin—Stettin—Danziger Eisenbahn, sowie Endstation der Strecke Falkenberg—Polzin, einer Verbindungsteilstrecke der Bahnen Ruhnow—Konitz und Stargard—Kreuz mit der Bahn Stettin—Danzig.

Das Moor- und Stahlbad Polzin liegt am Wuggerbache in einem anmutigen Tale an den Ausläufern des mit schönen Laubwäldern besetzten Polziner Hochrückens, eines Teiles des uralisch-baltischen. Wegen des Reichtums an überraschenden Naturschönheiten nennt man schon von alters her — lokalpatriotisch — diesen Höhenzug „Die Pommersche Schweiz".

Das Bad als solches besteht schon seit dem 18. Jahrhundert. Man badete früher jedoch außerhalb der Stadt in dem nach der Königin Louise von Preußen, welche dort nächtigte, genannten Louisenbade. Der hinterpommersche Adel vereinigte sich hier oft zu Festlichkeiten, auch Bismarck hat mit seiner Johanna im dortigen Spiegelsaale getanzt. Die jetzigen Hauptbadeanlagen liegen im unmittelbaren Anschluß an die Stadt Polzin, und angrenzend wieder an die städtischen Anlagen und ihre Fortsetzung bildend liegt das Johanniterkrankenhaus Polzin mit seinem etwa 15 Morgen großen Garten und Park.

Das Krankenhaus ist von dem verstorbenen Oberpräsidenten Exzellenz von Kleist-Retzow auf Kieckow im Verein mit einigen Edelleuten der Umgegend im Jahre 1852 gegründet und von dem Diakonissenmutterhause Bethanien in Berlin erbaut und mit Krankenschwestern besetzt. Am 29. August 1852 fand die Grundsteinlegung in Gegenwart des Königs Friedrich Wilhelm IV. statt. Da die Mittel nicht immer so flüssig waren, schritt der Bau nur langsam vor und zog sich bis in den Sommer des Jahres 1855 hin. Am 9. Juli 1855 wurde das Krankenhaus, welches notdürftig für 40 Betten eingerichtet war, eröffnet. Ein Kuratorium wurde gebildet, welches die Aufsicht, Vertretung und allgemeine Fürsorge für das Haus zu übernehmen hatte. Am 22. Juli desselben Jahres fand die feierliche Einweihung statt. Dem Hause

wurde der Name Bethanien beigelegt. Bis Ende des Jahres 1855 waren 58 Kranke und im Jahre 1856 167 Kranke im Hause. Die Bauten und der Baugrund haben 17 000 Taler und das Inventarium 6000 Taler gekostet. Diese Kosten sind zum größten Teile durch freiwillige Beiträge aufgebracht worden. Die Einnahmen aus den Pflegegeldern reichten zur Unterhaltung des Hauses nicht aus. Die öffentliche Mildtätigkeit mußte von Anfang an in Anspruch genommen werden. Die pekuniäre Notlage des Hauses steigerte sich trotz der zahlreichen Liebesgaben von Jahr zu Jahr. Dies gab dem Kuratorium Veranlassung, wegen Erwerb des Krankenhauses mit dem Johanniterorden in Verbindung zu treten. Am 28. Mai 1860 wurde der Kaufvertrag mit dem Orden abgeschlossen und vom Kuratorium des Mutterhauses Berlin am 22. Juni 1860 und von dem Herrenmeister des Ordens am 9. August 1860 genehmigt. Das Kuratorium des Polziner Hauses wurde in seiner damaligen Zusammensetzung beibehalten. Zur Wahrung der nunmehr auf die Balley Brandenburg des Ordens übergegangenen Rechte hat der Herrenmeister des Johanniterordens bestimmt, daß die Anstalt hinfort überall „Johanniterkrankenhaus“ ohne den Beinamen Bethanien genannt und durch ein an der Fassade des Hauses anzubringendes Johanniterkreuz als solches äußerlich kenntlich gemacht werden soll.

Gesamtansicht des Flügelgebäudes.

Unter der Ordensregierung hat sich nun das Polziner Haus in mehr als einem halben Jahrhundert von den kleinsten Anfängen allmählich zu seinem jetzigen umfangreichen Betriebe entwickelt, namentlich in den letzten zehn Jahren hat das Krankenhaus einen ganz bedeutenden Aufschwung genommen. Die Normalbelegung beträgt jetzt 174 Betten. Bei dem großen Andrange muß man in der Hauptbadezeit zusammenrücken und Reservebetten aufstellen, ja sogar Badekranke auf kurze Zeit ausmieten, um Schwerkranken wieder Platz zu machen. Es sind schon in der Badesaison im Jahre 1912 und 1913 zeitweise 196 Kranke im Hause gewesen. Das Haus ist also um mehr als das Vierfache seit der Gründung vergrößert, und ist das Polziner Haus jetzt das größte Krankenhaus des Johanniterordens. Es entspricht allen Anforderungen der modernen Hygiene. Es wird durch eine Wasserleitung mit gutem, reinem Quellwasser versorgt; es hat Zentralheizung, elektrisches Licht, Haustelephon, elektrischen Fahrstuhl, Röntgenapparat, Krankenwagen und anderes mehr. Das Krankenhaus besteht jetzt aus einem frontalen großen Hauptgebäude, dem sich ein Seitenflügel von etwa gleicher Länge und ein Wirtschaftsgebäude angliedert, während in dem etwas kürzeren gegenüberliegenden Flügel die Badevorrichtungen, das Maschinen- und Kesselhaus, die Waschanstalt und in der oberen Etage auch Krankenräume sich befinden. Alles ist in Verbindung mit dem Hauptgebäude. Ferner liegt isoliert im Garten eine Döckersche Baracke, welche lediglich zur Aufnahme von Kranken mit ansteckenden Krankheiten, soweit solche nach den Bestimmungen des

Hauses aufnahmefähig sind, und von Kranken mit eitrigen Wunden dient.

Der gesamte Besitz ist 6,5119 ha groß, außer einer Moorwiese von 68 a.

Im Jahre 1860 bis Ende des Jahres 1912 hat der Orden an Zuschüssen für die laufende Unterhaltung des Hauses ca. 466 000 M. und an Kaufgeld, für Baulichkeiten und Neueinrichtungen ca. 504 000 M. ausgegeben.

Operationssaal für aseptische Fälle.

Der größte Teil der Ländereien — etwa 15 Morgen — ist eingefriedigt und zu schönen Parkanlagen eingerichtet, so daß für die Kranken genügend Gelegenheit vorhanden ist, sich im Freien zu ergehen.

Das Äußere des Hauptkrankenhauses, welches in der Mitte der Vorderfront, an dem nördlichen Giebel und an dem südlichen Seitenflügel mit dem Ordenskreuz geschmückt ist, und an der Vorderseite die Inschrift „Zur Ehre des Herrn" trägt, bildet ein völlig einheitliches Ganzes, dessen in einfachem, würdigem Stile gehaltenen alten Teile harmonisch mit den in neuzeitlichem Geschmack aufgeführten neu angegliederten Anbauten mit Balkonen und Liegeräumen verbunden sind, und gewährt einen imposanten Anblick. Die Gebäude sind im Rohbau erbaut und im romanischen Stile gehalten. In dem frontalen Haupthause befinden sich folgende Räumlichkeiten. Im Kellergeschoß sind die Räume zu der Niederdruckdampfheizungsanlage für das Haupthaus und große Vorratskellereien. Im ersten Stock betritt man durch den Haupteingang in der Mitte des Gebäudes das Vestibül,

Operationssaal für aseptische Fälle.
Der Saal ist 7,62 Meter lang und 5 Meter breit.

von ihm gehen zu beiden Seiten breite und helle Korridore, welche mit Blattpflanzen und Blumen geschmückt sind und dadurch einen freundlichen Eindruck machen. In der Mitte nach dem Garten zu liegt der Konferenzsaal, in dem seit Eröffnung des Hauses fast regelmäßig in jedem Monat vom Kuratorium eine Sitzung abgehalten wird. Neben dem Sitzungssaal ist das Empfangszimmer, ferner das Bureau, der Speisesaal für die Schwestern, das Apothekenzimmer, das Zimmer für den Chefarzt, 4 Schwesternräume und die Frauenstation der III. Verpflegungsklasse, nämlich 1 Speisesaal und gleichzeitig Tagesraum und 1 Krankensaal mit 20 Betten für Badekranke und 1 Krankenzimmer mit 6 Betten für innerlich Kranke oder Badekranke. Vom Vestibül gelangt man mittels eines breiten Treppenaufganges zum zweiten Stockwerk. Auch hier geht zu beiden Seiten wie in der unteren Etage ein gleicher Korridor. Über dem Sitzungssaal nach dem Garten zu befindet sich die Kapelle, in welcher regelmäßig an Sonn- und Festtagen Gottesdienst abgehalten wird. Die Kapelle ist durch ihre historischen Fenster berühmt. Zu dem 25jährigen Jubiläum des Hauses im Jahre 1880 stiftete der Orden für diese Kapelle 3 Fenster in Glasmalerei. Das Bild im Mittelfenster zeigt den Heiland in ganzer Figur. Das Bild rechts von diesem Fenster führt uns den barmherzigen Samariter vor und dasjenige links den Ritter Georg im Kampfe mit dem Drachen. Wie das Bild rechts die Werke der Barmherzigkeit, welche dem Orden obliegen, darstellen soll, so das links den ihm verordneten Kampf mit allem Bösen. Mit Genehmigung des Herrenmeisters sind für das Bild, welches St. Georg den Drachen tötend darstellt, die Züge des hochseligen Königs Friedrich Wilhelm IV., welcher den Johanniterorden zur Aufnahme des Kampfes gegen das Böse erneuert, den Grundstein zu dem Hause selbst gelegt und durch Gewährung eines bedeutenden Gnadengeschenkes wesentlich zur Erbauung desselben beigetragen hat, für das andere Bild, den Samariter mit dem Johannitermantel darstellend, sind die Züge des verewigten Ordenskanzlers Grafen Eberhard zu Stollberg-Wernigerode benutzt worden, durch dessen Vermittelung dereinst das Haus von dem Orden erworben wurde. Das Bild des Kranken zeigt die Züge des Oberpräsidenten von Kleist-Retzow, durch dessen persönlichen Einfluß das Haus entstanden ist und sich gedeihlich entwickelt hat. Ferner befindet sich in dieser Etage die Männerstation, nämlich 1 Speisesaal und gleichzeitig Tagesraum für die III. Verpflegungsklasse, 2 Krankensäle mit 30 Betten der III. Klasse für Badekranke, 6 Krankenräume mit 12 Betten der II. Klasse für innerlich Kranke oder Badekranke, 1 Tagesraum für die Stationsschwester, 1 Stationsküche und 1 Wärterzimmer. Über der zweiten Etage befinden sich die Bodenräume mit einem Tagesraum für die Schwester, welche Nachtwache gehabt hat. Der erst im Mai 1912 fertiggestellte neue große Seitenflügel an dem südlichen Giebel des Hauptgebäudes hat folgende Räumlichkeiten: Im Kellergeschoß

I. Kindersaal mit Blick in den II. Saal im Haupthause.

befinden sich die Krätzestation, 2 Räume mit je 2 Betten nebst Badestube, das Laboratorium, der Kesselraum für die Dampfheizungs- und Sterilisationsanlage, die Plättstube und andere Vorratsräume. Das erste Stockwerk enthält einen großen, modern eingerichteten Operationssaal für aseptische Fälle mit 2 Vorbereitungsräumen und dem Sterilisierraum, das Röntgenzimmer mit dem neusten Idealapparat nebst Dunkelkammer, ferner die Frauenstation der III. Verpflegungsklasse für chirurgische Fälle, 3 Räume mit 10 Betten, sowie die Kinderstation, 2 Räume mit 12 Betten, 2 Badestuben und 2 Schwesternzimmer. Im zweiten Stockwerk ist die Klassenstation für die I. und II. Verpflegungsklasse für innerlich oder chirurgisch Kranke, 7 Räume mit 12 Betten, der Speise- und Tagesraum der Ärzte, 1 Schwesternzimmer, 1 Wärterzimmer und 2 Badezellen. Im dritten Stockwerk ist die Klassenstation für Frauen und zwar Badekranke, 8 Räume mit 12 Betten, sowie Wohnräume für Schwestern und das weibliche Personal des Hauses und 2 Badestuben.

Kochküche im Wirtschaftsgebäude.

An diesen Seitenflügel schließt sich das Wirtschaftsgebäude an, welches im Jahre 1906/7 erbaut ist. Im Kellergeschoß sind Vorratskellereien. In der unteren Etage ist die Kochküche mit großen Dampf- und elektrischen Kochapparaten und Wärmeschränken, 2 Speisekammern, 1 Arbeitsraum mit einer elektrischen Kartoffelschälmaschine, Kaffeemühle, Fleischhackmaschine und Messerputzmaschine, ferner der Abwaschraum und der Ausgaberaum. Über den Küchenräumen im zweiten Stockwerk ist das Wohnzimmer für die Küchenschwester mit Mädchenraum, und getrennt davon im Anschlusse an die Krankenräume des Seitenflügels ist der Speisesaal und Tagesraum für die Klassenkranken und die Männerstation der III. Verpflegungsklasse für chirurgische Fälle,

Tagesraum und Speisesaal für Kranke der zweiten Verpflegungsklasse im Hauptgebäude.

2 Räume mit 14 Betten, und für innerlich Kranke 1 Raum mit 4 Betten. Auf dem Bodenraum sind Mädchenkammern und Vorratsräume.

In dem im Jahre 1898 erbauten Badeflügel mit Maschinen- und Kesselhaus sind im ersten Stockwerk 6 Zellen für Moorbäder, von denen eine Zelle gleichzeitig für Kohlensäurebäder eingerichtet ist und 6 Zellen für Mineralbäder, Sauerstoffbäder usw., 1 Duscheraum mit Dampfstrahlapparat und Nebenräume, ferner die Moorhalle mit einem Moor- und Fichtennadelbottich, welche zur Bereitung der Moor- und Fichtennadelbäder dienen, der Raum für die Dampmaschine, die Dampfwaschküche mit Trockenapparat und Rollstube, sowie ein Desinfektionsraum mit Apparat. Im zweiten Stockwerk sind 5 Zellen für Mineralbäder, darunter 2 Zellen für elektrische Bäder eingerichtet, und Nebenräume, ferner 2 Wohnräume für den Assistenzarzt, 1 Massage- und Elektrisierraum mit der künstlichen Höhensonne (Bachlampe). Im Anschlusse hieran ist nach dem Garten zu gelegen mit Balkon und besonderem Ausgange eine Krankenstation für Männer (Badekranke), 3 Räume für II. Klasse mit 6 Betten und 3 Räume für III. Klasse mit 10 Betten, Schwesternzimmer, Stationsküche, sowie zwei große orthopädische Säle mit den neuesten Apparaten von Dr. Caro-Hannover.

Orthopädischer Saal.

Die im Jahre 1910 erbaute Döckersche Baracke ist für 22 Krankenbetten eingerichtet. Sie enthält einen Operationssaal für septische Fälle mit Sterilisierraum, einen Krankensaal für Männer der III. Klasse mit 8 Betten, 3 Räume für Frauen derselben Klasse mit je 2 Betten, 3 Räume für II. Klasse mit 6 Betten und 1 Raum für Kinder mit 2 Betten, ferner 2 Schwesternzimmer, 1 Wärterzimmer, 1 Teeküche, 2 Badestuben und Nebenräume.

Aufgenommen werden Kranke, deren Zustand heilungs- oder doch dauernd besserungsfähig erscheint. Folgende Krankheiten schließen jedoch die Aufnahme aus: Epilepsie, Geisteskrankheit, Syphilis bei Männern, Cholera, Pocken, Ruhr, Genickstarre und Siechtum. Die Aufnahme der Kranken erfolgt in drei Verpflegungsklassen: Die Kranken der I. Klasse erhalten ein Zimmer für sich allein, die der II. Klasse werden zu zweien oder mehreren in einem Zimmer untergebracht, die der III. Klasse wohnen in Krankensälen, sind verpflichtet, die ihnen gelieferten Anstaltskleider zu tragen und geben die eigenen Kleider, Wäsche, Wertsachen usw. bis zu ihrer Entlassung der vorstehenden Schwester in Verwahrung.

Der Pflegesatz für Erwachsene beträgt für den Tag in der I. Verpflegungsklasse 7 M., in der II. Klasse 4 M. und in der III. Klasse 2 M. Kinder vor vollendetem 10. Lebensjahre zahlen die Hälfte. Das Pflegegeld ist monatlich im voraus zu zahlen oder sicherzustellen. Für die gewährten Bäder sind außerdem zu entrichten für ein Mineralbad 60 Pf., für ein Fichtennadelbad 1 M., für ein Moorbad 2,50 M., für ein elektrisches Bad 2 M., für ein kohlensaures

Stahlbad 2 M., für ein Sitzbad 50 Pf., für einen Moorbeutel 25 Pf. Eine Massage kostet 60 Pf. Bei Badekuren mit medikamentösen Bädern werden die Zutaten besonders berechnet, ebenso Röntgenuntersuchungen und ähnliche Extramaßnahmen. Für Operationen ist eine Operationsgebühr nach Maßgabe der ministeriellen Taxe vom 15. Mai 1896 zu entrichten. Andere Kosten als die genannten sind für das gesamte Heilverfahren nicht zu zahlen. Ermäßigungen der Pflegesätze, der Operationsgebühr oder ganz freie Aufnahmen können auf Antrag im Falle nachgewiesener Bedürftigkeit von dem Kuratorium bewilligt werden.

Seit der Übernahme des Hauses durch den Orden sind bis Ende des Jahres 1912 im ganzen 27 489 Kranke mit 1 343 480 Verpflegungstagen verpflegt worden. Im Jahre 1912 sind 1081 Personen mit 43 817 Tagen verpflegt worden. Unter den Verpflegten waren 7 Begleitpersonen und 1074 Kranke. Von den Verpflegten wurden entlassen als geheilt 828 Personen, als gebessert 99, ungeheilt 28 Kranke; es starben 35 Kranke. Von den 1074 Kranken gehörten zur chirurgischen Abteilung 337 Personen und zur inneren Abteilung 737 Personen. Die Landesversicherungsanstalten haben im Jahre 1912 292 Kranke, die Krankenkassen und Unfallkassen 119 Kranke gesandt. Von den Verpflegten waren im Hause gegen Zahlung des vollen Pflegesatzes 779 Kranke, gegen Zahlung eines ermäßigten Satzes 290 Kranke und ganz frei 12 Kranke. An Bädern wurden im Jahre 1912 verabfolgt 2943 Mineralbäder, 5004 Fichtennadelbäder, 6376 Moorbäder, 574 Moorfuß- oder armbäder, 3007 elektrische Bäder, 15 kohlensaure Bäder und 564 medikamentöse Bäder. Massagen wurden 12 614 ausgeführt.

Baracke für ansteckende Krankheiten usw.

Die Aufsicht, Vertretung und allgemeine Fürsorge des Hauses liegt auch heute noch in den Händen des Kuratoriums. Die Mitglieder desselben sind Ritter des Johanniterordens und werden zu diesem Amte von dem Herrenmeister des Ordens ernannt. Seit der Gründung des Hauses sind Vorsitzende des Kuratoriums gewesen: Rittergutsbesitzer von Hagen auf Langen, Oberpräsident von Kleist-Retzow auf Kieckow, Rittmeister a. D. und Rittergutsbesitzer von Heydebreck auf Neubuckow. Zurzeit ist Vorsitzender der Rittmeister a. D., Ritterschaftsrat und Rittergutsbesitzer von Knebel-Doeberitz auf Rosenhöh. Ferner gehören jetzt dem Kuratorium an der Rittergutsbesitzer Kammerherr von Knebel-Doeberitz auf Dietersdorf, der Rittergutsbesitzer von Schmiterlöw auf Draheim, der Landrat a. D. Rittergutsbesitzer Graf von Kleist-Retzow auf Großtychow, der Landrat und Rittergutsbesitzer von Hagen-Premslaff in Belgard und der Rittergutsbesitzer von Heydebreck auf Neubuckow.

Die ärztliche Tätigkeit wurde vom Jahre 1855 bis zum 1. Oktober 1884 von dem Sanitätsrat Dr. Lehmann in Polzin ausgeübt. Ihm folgte am 1. November 1884 der praktische Arzt, jetzt Sanitätsrat Dr. Friedrich Schmidt in Polzin als Chefarzt. Seit dem Jahre 1899 ist zur Entlastung des Chefarztes ein Assistenzarzt angestellt worden. Ferner werden jetzt noch ein zweiter Assistenzarzt oder ein Praktikant beschäftigt.

Das Schriftführeramt und die Verwaltung der Kassengeschäfte werden von dem Rendanten von Cosel in Polzin ausgeübt.

Die Leitung des inneren Betriebes liegt in der Hand einer vorstehenden Schwester und geschieht nach Weisung des Chefarztes unter Aufsicht des Kuratoriums. Seit der Gründung des Hauses bis zum 1. Oktober 1904 waren Schwestern aus dem Zentraldiakonissenmutterhause Bethanien Berlin tätig, von diesem Zeitpunkte ab übernahmen Schwestern aus dem Diakonissenmutterhause Bethesda in Grünberg (Schlesien) die Pflege. Zurzeit sind 15 Schwestern im Hause tätig. Vorstehende Schwester ist die Diakonisse Emilie Boyni. Zur Entlastung der Schwestern werden noch 1 Dame für den Röntgenapparat und 1 Dame im Bureau beschäftigt. An Personal werden gehalten: 1 Masseur, 3 Krankenwärter, 1 Heizer, 1 Bademeister, 1 Moorarbeiter, 1 Badefrau, 1 Bademädchen, 1 Masseuse, 1 Gärtner, 1 Hausdiener, 1 Nachtwache, 12 Mädchen, 1 Nähmädchen, im Sommer noch 1 Hilfsmasseur und 1 Badearbeiter.

Der Badebetrieb ist während des ganzen Jahres mit Ausnahme des Monats Oktober geöffnet, welcher zur Erholung des Personals und zur umfassenden Desinfektion des Hauses bestimmt ist.

Ausgezeichnete Heilerfolge hat das Krankenhaus besonders durch seine vorzüglichen Mineralstahl- und Moorbäder, welche bei Rheumatismus jeder Art, Gicht, Stoffwechselkrankheiten, Ischias, Nervenleiden, Neuralgie, Blutarmut, Bleichsucht, Frauenkrankheiten, allgemeinen Schwächezuständen, Herzkrankheiten, Nierenleiden von größter Wirkung sind, gleichwertig mit den größten Bädern wie Wiesbaden, Franzensbad und anderen. Ein ganz besonderer Vorzug der Anstalt ist die Möglichkeit, durch den Gebrauch der stärkenden Eisenmoorbäder die Kranken mancherlei Art, welche vor der Invalidität stehen, sowie Unfallverletzte und operierte Kranke in oft überraschender Kürze wieder in den Genuß ihrer vollen Gesundheit zu versetzen.

Da das Johanniterkrankenhaus Polzin zurzeit wohl das größte Krankenhaus zwischen Stettin und Danzig, und ein solches ist, in welchem sämtliche Operationen vermöge seiner aller modernen Anforderungen gerecht werdenden Einrichtungen mit bestem Erfolge ausgeführt werden können, ist der Zudrang zum Hause von weit und breit ein großer und in den Sommermonaten, der beliebtesten Badezeit, oft kaum zu bewältigen. Aber auch die Winterbadekranken mehren sich von Jahr zu Jahr, da bei der jeden Raum der großen Anlage gleichmäßig erwärmenden Zentralheizung — abgesehen von der völlig geschützten Lage der Baulichkeiten — notorisch die Winterbadekuren von der gleichen Wirkung wie die im Sommer sind. Auch ist es von unschätzbarer Bedeutung für Bade- und andere Kranke, daß alle Infektionskranken in der Baracke isoliert sind und auch letztere nicht etwa als lästig beiseite gestellt sich ansehen können, sondern in den hohen geräumigen, im Winter warmen, im Sommer kühlen, von alten Bäumen überschatteten Barackenräumen aufs beste versorgt sind.

Der Johanniterorden kann in der Tat mit Genugtuung auf das zurückblicken, was er für die räumliche und technische Ausgestaltung dieser anfangs kleinen, mehr dem Lokalbedürfnis dienenden Anlage für die ganze Provinz Pommern und darüber hinaus getan hat, und die großen Opfer, welche er dafür brachte, haben reiche Früchte getragen.

Johanniter-Ordens-Krankenhaus Sonnenburg (Neumark).

Das Johanniter-Ordens-Krankenhaus Sonnenburg (Neumark).

Von Dr. **Curt Horneffer,** leitender Arzt.

Als im Jahre 1852 die Balley Brandenburg des Johanniterordens durch König Friedrich Wilhelm IV. neu errichtet wurde, beschloß man sehr bald, ein Krankenhaus zu erbauen. Als Ort dafür wählte man die alte Ordensresidenzstadt Sonnenburg. Hier war schon seit altersher der Sitz des Herrenmeisters, hier stand schon seit 1667 das Ordensschloß.

Das Krankenhaus wurde im Jahre 1858 eröffnet. Es liegt auf einer Erhöhung am Rande des breiten Warthebruches etwa 1,5 km von der Stadt entfernt und ist mit ihr durch eine uralte Lindenallee verbunden. Ein großer, mit schönem Baumbestand bewachsener Park, angelegt vom Kgl. Gartenbaudirektor Lenné, gehört zum Hause. Es ist ein schöner Bau in gotischem Stil. Als erstes und ältestes Krankenhaus des Johanniterordens genießt es die besondere Fürsorge desselben und wird an den Ritterschlagstagen vom Herrenmeister und zahlreichen Ordensrittern besucht.

Im Laufe der Jahre ist die Anstalt durch mehrfache Vergrößerungen und Anbauten so vervollkommnet worden, daß sie in hygienischer und medizinischer Beziehung allen Anforderungen der Neuzeit entspricht. Im Jahre 1878 wurde eine große Sommerbaracke für die Männerstation erbaut, im Jahre 1885 eine Sommerbaracke für die Kinder. Im Jahre 1900 wurde dem Hause ein Operationsgebäude angegliedert, im Jahre 1911 ein Anbau für Patientinnen I. und II. Klasse. Im letzten Jahre ist noch ein Fahrstuhl eingebaut worden. Die Anstalt besitzt

nunmehr 2 Operationsräume, ein mediko-mechanisches Institut und ein Röntgenlaboratorium; mit zahlreichen Baderäumen und elektrischen Lichtbädern ist das Haus ebenfalls versehen. Das Haus hat Dampfheizung, elektrische Beleuchtung und Entwässerung mit Kläranlage. Ein eigener, kleiner landwirtschaftlicher Betrieb mit Acker, Gemüsegarten, Eseln, Schweinen und zahlreichem Federvieh untersteht der Verwaltung und liefert dem Hause sets frisch wichtige Nahrungsmittel.

In medizinischer Hinsicht ist folgendes zu berichten:

Das Krankenhaus hat 80 Betten und ist meist stark belegt. Hauptsächlich werden chirurgische und gynäkologische Krankheiten behandelt; doch werden auch innerlich Kranke verpflegt. Kranke mit ansteckenden Krankheiten werden nicht aufgenommen. Die jährliche Krankenzahl schwankt zwischen 600 und 700, die Zahl der Operationen zwischen 400 und 500. Ärztlich versorgt wird die Anstalt vom leitenden Arzt und einem Assistenzarzt. Außerdem kann ein Medizinalpraktikant angestellt werden. Die Krankenpflege besorgen außer der leitenden Schwester 6 Schwestern und zwar stets Diakonissen, zurzeit aus dem Hause Bethanien; außerdem 2 Wärter. Gottesdienst im Krankenhause selbst und Seelsorge an den Kranken versieht einer der Ortsgeistlichen. Kinder erhalten Unterricht durch einen Lehrer, soviel als angängig. Die Pflegesätze im Hause sind sehr niedrig gehalten. Patienten der I. Klasse bezahlen 6 M. pro Tag, die der II. Klasse 4 M., die der III. Klasse 1,70 M. Die Patienten der I. und II. Klasse müssen für Operationen besonders bezahlen.

Die Anstalt hat sich eines regen Zuspruchs von Kranken der weiten Umgebung zu erfreuen; von den meisten Familien der Umgebung sind im Laufe der Jahre Angehörige im Krankenhause behandelt worden. Zahlreiche Kranke kommen freiwillig, ohne vorher von ihrem Arzt aufgefordert zu sein, ins Haus, um hier Hilfe zu suchen.

Johanniter-Kranken-, Siechen- und Rekonvaleszentenhaus zu Sterkrade.

Das Johanniter-Kranken-, Siechen- und Rekonvaleszentenhaus zu Sterkrade.

Von Dr. **Spelsberg,** leitender Arzt des Johanniter-Krankenhauses.

Das Johanniter-Kranken-, Siechen- und Rekonvaleszentenhaus zu Sterkrade ist Eigentum des Johanniterordens, Balley Brandenburg; es wurde in den Jahren 1894—1895 erbaut und am 14. September 1895 in Gegenwart des damaligen Herrenmeisters des Johanniterordens Prinzen Albrecht von Preußen eingeweiht.

Das gesamte Areal, auf welchem sich die imposante Anlage erhebt, hat eine Größe von 4 Hektar 25 Ar oder rund 17 Morgen, von denen sich der überwiegende Teil in Gestalt von Garten- und Parkanlagen vor, neben und hinter dem Hauptgebäude ausbreitet. Das Äußere des in dunkelroten Dortmunder Ziegeln mit Gesimsen, Fenstereinfassungen und sonstigen Architekturformen aus grauem (künstlichem) Werkstein hergestellten Hauptgebäudes zeigt eine Verschmelzung rundbogiger Motive des Mittelalters mit den Formen der Frührenaissance und hat die Grundform eines ⊢—⊣. In den Jahren 1906—1907 wurde nördlich vom Hauptgebäude, etwa 50 m davon entfernt, ein besonderes Isolierhaus für ansteckende Krankheiten errichtet. Die ganze Krankenhausanlage ist in baulicher und hygienischer Hinsicht ganz modern eingerichtet.

Im ganzen sind jetzt 150 Krankenbetten vorhanden (darunter 13 im Isolierhaus).

Satzungsgemäß ist die Anstalt zur Aufnahme und Pflege kranker Personen männlichen und weiblichen Geschlechts, sowie erholungsbedürftiger und siecher Personen, vornehmlich des Arbeiterstandes, bestimmt.

Die Zahl der Kranken wuchs von Jahr zu Jahr, so daß Erholungsbedürftige und Sieche nur in beschränkter Zahl aufgenommen werden konnten. In den letzten Jahren war das Haus ziemlich stark und gleichmäßig belegt; die durchschnittliche Belegungsziffer für den Tag betrug im letzten Jahre 135.

Im letzten Berichtsjahre (1912) wurden in Summa 1308 Personen an 48 506 Tagen verpflegt.

Der Vorstand des Hauses wird gebildet von einem Kuratorium, dessen Mitglieder vom Johanniterorden berufen werden.

Als Schwestern sind seit Bestehen des Hauses Kaiserswerther Diakonissen tätig.

Johanniter-Krankenhaus, Ansicht von Nordost.

Das Johanniter-Kranken- und Siechenhaus zu Trebnitz in Schlesien.

Die Entstehungsgeschichte dieses Krankenhauses ist folgende:

Bei einem Gustav-Adolf-Feste wurde der Gedanke angeregt für die Kranken und Siechen evangelischer Konfession des Kreises Trebnitz ein Haus mit evangelischen Schwestern zu gründen, zumal der Kreis mehr als dreiviertel evangelische Einwohner hat.

Dieser Gedanke fand lebhaften Beifall und bereits 1893 waren 30 000 M. für diesen Zweck gesammelt. Durch Herrn Superintendent Stenger weiter gefördert, wie auch durch größere Gaben des Herrn von Löbbecke-Mahlen, des Wuttkeschen Ehepaares und eines Kloseschen Legats, ferner durch Beisteuer vieler Kreisbewohner erlangte das Kapital 1906 eine Höhe von 65 000 M. Fräulein von Kramsta gab später eine Beihülfe von 3000 M., weitere Sammlungen brachten Erfolg, 1909 war die Summe von 76 000 M. zusammen. Hiervon wurde zunächst ein geeignetes Grundstück mit 14 000 M. erworben. Die Kreissynode beschloß den Bau eines Krankenhauses, ein Baukomitee wurde unter Vorsitz des Herrn Superintendenten Krebs gebildet. Die Summe von 76 000 M. reichte für den Bau eines modernen Krankenhauses nicht aus, daher bemühte sich der in Trebnitz wohnende Freiherr von Bock, die Genossenschaft des Johanniter-Ordens, dem er selbst angehörte, für die Sache zu gewinnen. Es kam ein Vertrag der Kreissynode mit dem Orden zu stande, nach welchem der Orden es übernahm, den Bau auszuführen, die Anstalt als Johanniter Kranken- und Siechenhaus in Trebnitz zu gründen und zu erhalten. Auch ein Vermächtnis Sr. Kgl. Hoheit des Prinzen Albrecht von Preußen fand hierfür Verwendung.

Am 17. Juni 1909 erfolgte die feierliche Grundsteinlegung, Herr Landesbaurat Blümner hatte im Auftrage des Ordens den Bauplan ausgearbeitet. Der Freiherr von Bock aber wurde zum leitenden Ritter des Hauses durch den Orden bestimmt.

Am 15. September 1910 wurde das Haus durch Herrn General-Superintendenten Nottebohm im Beisein des Kommendators der Schlesischen Genossenschaft, Herrn Burggraf zu Dohna und vieler Johanniter-Ritter, sowie der Kreissynode und der Behörden eingeweiht und der Öffentlichkeit übergeben.

Bekanntlich sind Johanniter-Krankenhäuser zur Aufnahme für alle Konfessionen bestimmt, hier aber sollten evangelische Kranke und Sieche des Kreises Trebnitz bevorzugt werden. Das Haus war zunächst für 47 Betten eingerichtet.

Herr Dr. Albrecht übernahm die ärztliche Behandlung, das Diakonissen-Mutterhaus Bethesda in Grünberg stellte die Pflegeschwestern unter Leitung der Schwester Adelheid Schmidt. Das Haus entwickelte sich bald und war in kurzem nach der Zahl seiner Pfleglinge an der Spitze der Schlesischen Johanniter-Krankenhäuser. 1911 wurde vom Orden ein Isolierhaus mit 13 Betten gebaut, so daß das Krankenhaus jetzt über 60 Betten verfügt. Ende 1912 siedelte Herr Dr. Albrecht nach Berlin über, an seiner Stelle übernahm Dr. Cludius die Leitung. Die Zahl der Kranken hat sich im Laufe der letzten 12 Monate verdoppelt, die Räume reichten vielfach nicht aus. Daher ist beabsichtigt, das Haus zu vergrößern oder ein besonderes Siechenhaus zu bauen.

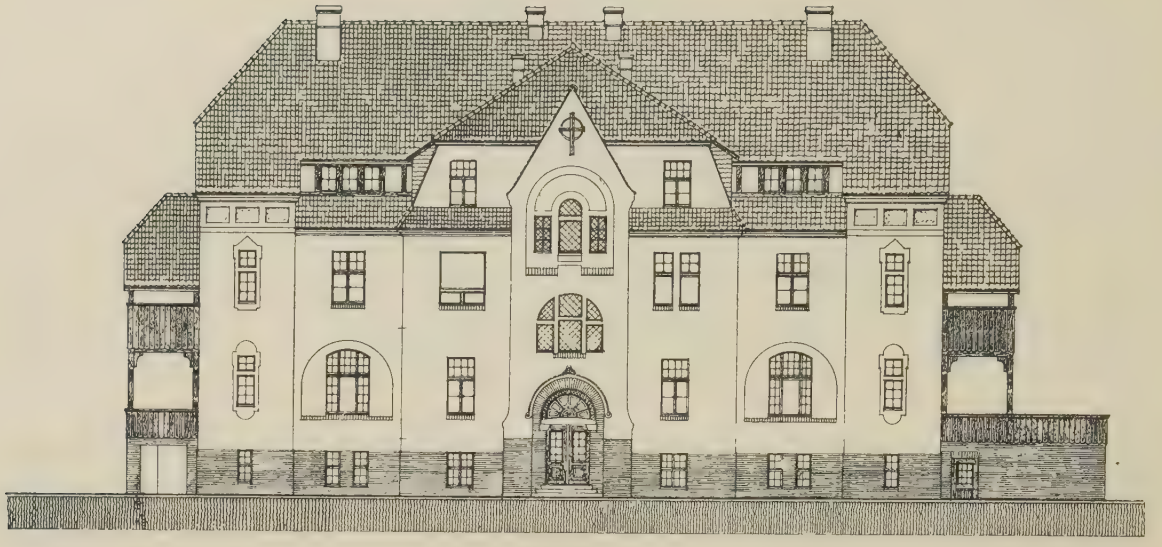
Ansicht von Süden.

Anlage, Bau, Einrichtung.

Das Krankenhaus liegt in einem 2 ha großen Garten im westlichen Teile der Stadt Trebnitz auf nach Süden sanft abschüssigem Gelände an einer wenig belebten Straße. Am Garten führt in der südöstlichen Ecke eine zweite Straße vorüber, so daß hier sich die Anlage des Leichenhauses von selbst ergab.

Bebaut sind im Ganzen	655,65 qm
Hiervon entfallen	
auf das Hauptgebäude	453,75 qm
auf das Isolierhaus	147,90 „
auf das Leichenhaus rund	42,00 „
auf eine Stallung	12,00 „

Die Wasserversorgung geschieht von der städtischen Wasserleitung aus, die keinen Hochdruck besitzt. Das Wasser wird in ein Reservoir auf dem Grundstück selbst geleitet und mittels einer elektrischen Pumpe in ein zweites Reservoir an der höchsten Stelle des Haupt-



Vorderansicht.

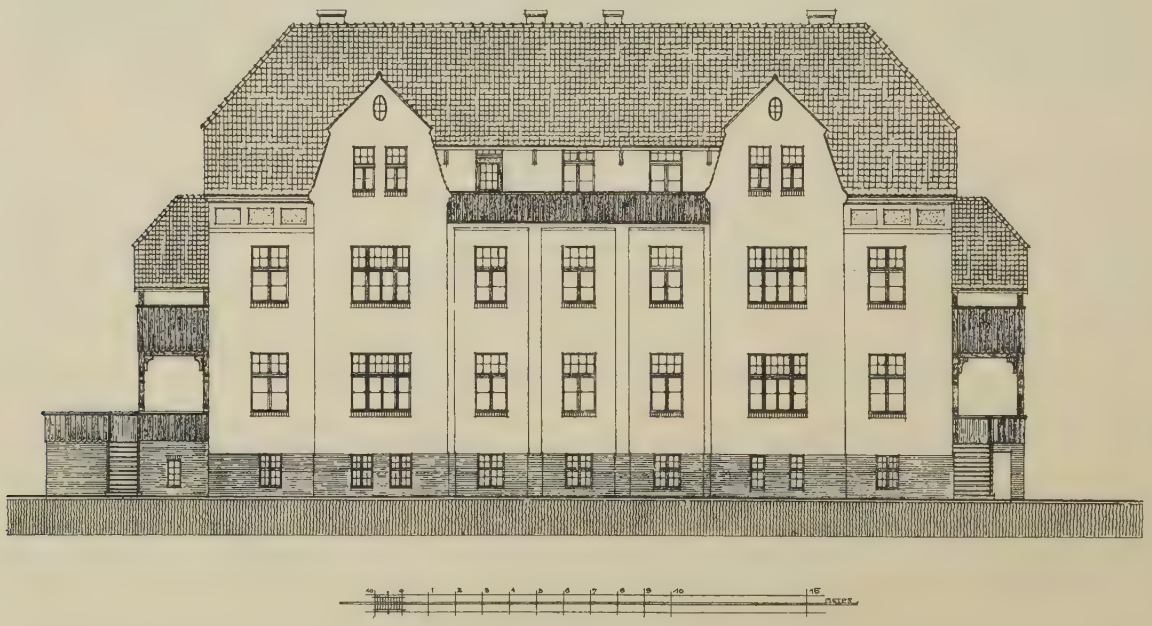
gebäudes gedrückt, von wo aus Leitungen zu allen Teilen des Haupt- und Isoliergebäudes führen. Das Wasser der städtischen Leitung ist einwandfrei und insbesondere frei von salpetrigen Säuren. In beiden Gebäuden befindet sich eine Warmwasservorrichtung.

Die Heizung ist eine Warmwasserzentralheizung. Die Klosetts sind mit Wasserspülung versehen. Die Ableitung der Haus- und Fäkalienwässer wird durch eine Klärgrubenanlage „System Vogelsang“ geführt. Nach der Reinigung kommen sie in einen, in dem äußersten Winkel des Grundstückes vorbeiführenden Graben.

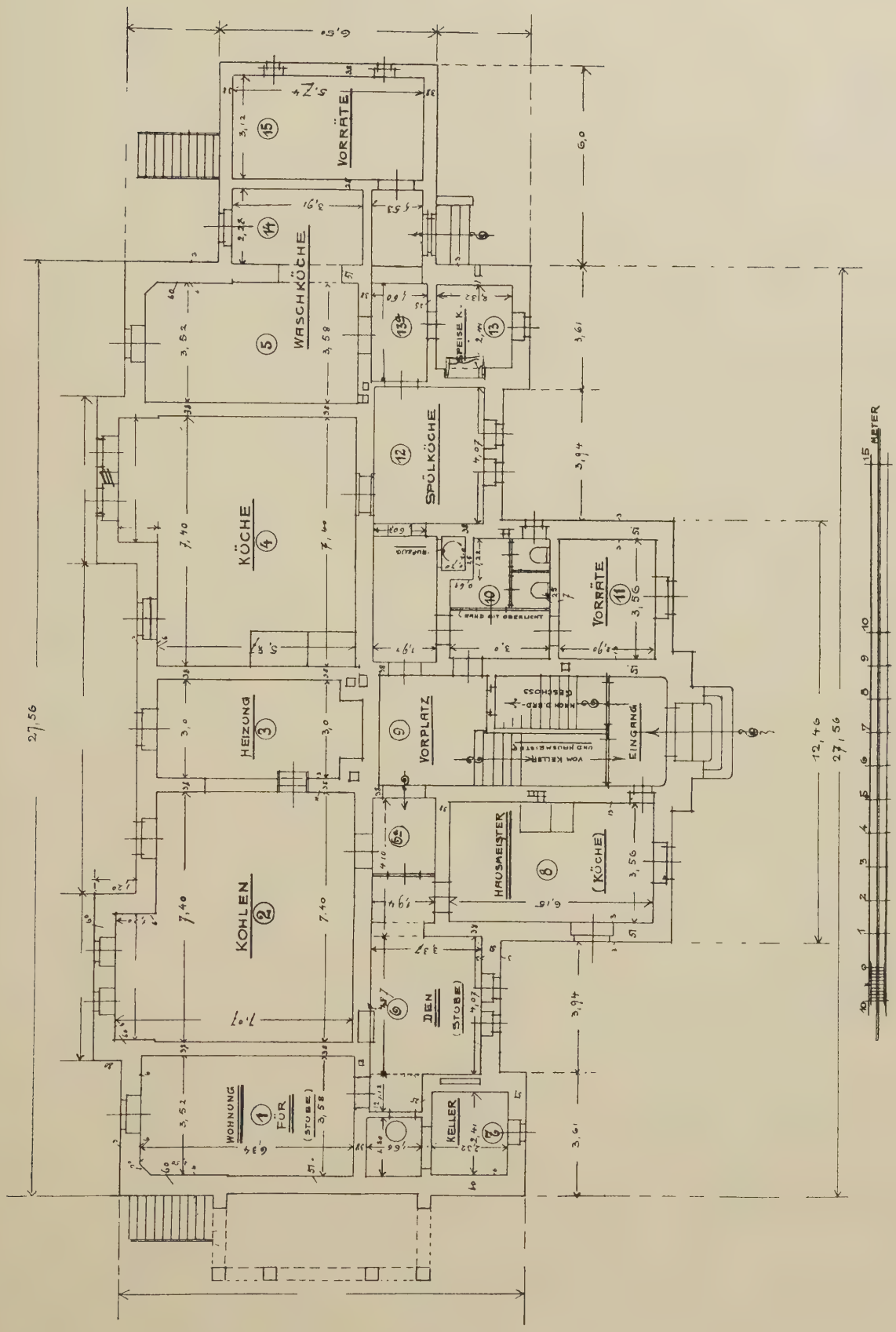
Die Hauptfront des Hauptgebäudes liegt nach Norden, die Krankenzimmer liegen sämtlich nach Süden.

Dasselbe gilt für das Isolierhaus.

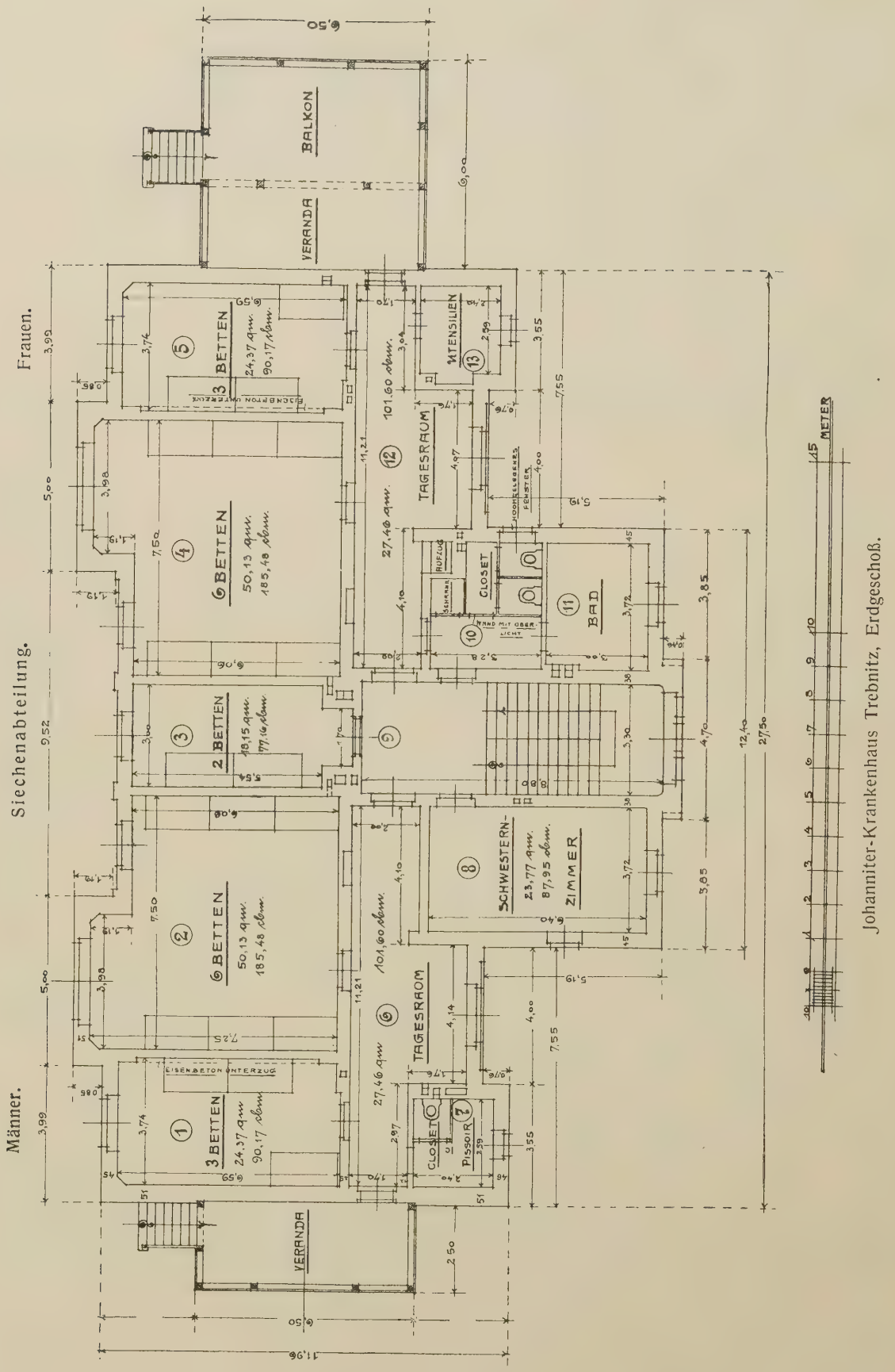
Die Gebäude sind vollkommen massiv erbaut, die Decken sind T-Eisendecken, der Fußboden mit Linoleumbelag versehen. Alle Ecken und Winkel sind abgerundet.



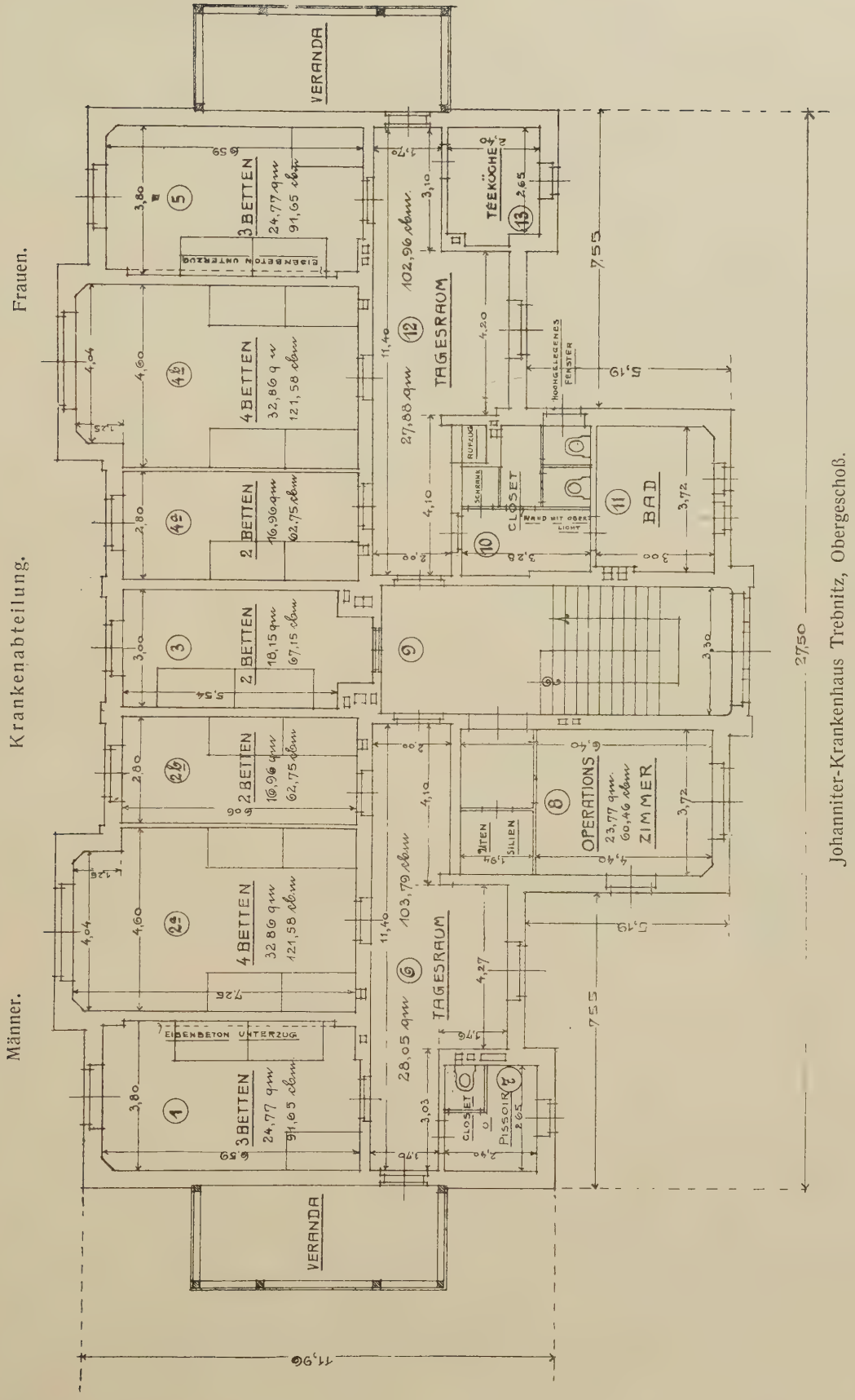
Hinteransicht.

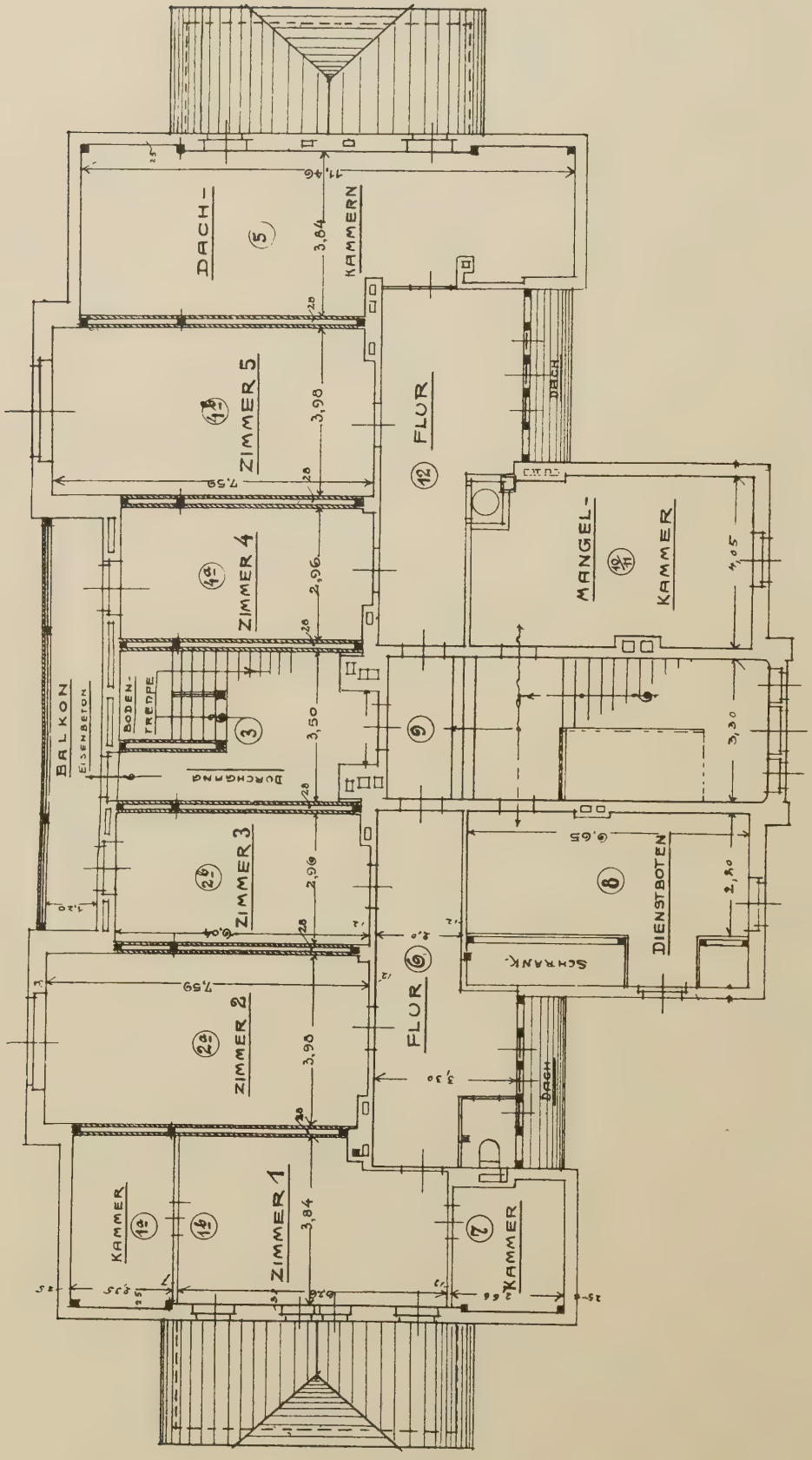


Johanniter-Krankenhaus Trebnitz, Kellergeschoß.



Johanniter-Krankenhaus Trebnitz, Erdgeschoß.


Frauen.
Krankenabteilung.
Männer.
VERANDA
3 BETTEN
24,77 qm
91,65 cbm
4 BETTEN
32,86 q m
121,58 cbm
2 BETTEN
16,96 qm
62,75 cbm
2 BETTEN
18,15 qm
67,15 cbm
TEEKÜCHE
102,96 cbm.
TAGESRAUM
27,88 qm
CLOSET
BAD
OPERATIONS ZIMMER
23,77 qm.
60,46 cbm
103,79 cbm
28,05 qm
TAGESRAUM
PISSOIR
Johanniter-Krankenhaus Trebnitz, Obergeschoß.



Zimmer für Schwestern und Pensionäre.

Johanniter-Krankenhaus Trebnitz, Dachgeschoß.

a) Das Hauptgebäude enthält im Kellergeschoß die Wirtschaftsräume, Küche, Heizung, Vorratskeller, Rollstube, Wäscherei und Hausmeisterwohnung. Im 1. Stock befinden sich außer den Nebenräumen 4 Krankenzimmer für je 3 bzw. 6 Betten. Zimmer Nr. 3 der Zeichnung dient als Arztzimmer. Ferner sind hier 2 Tagesräume und das Speisezimmer der Schwestern. Von den Tagesräumen gelangt man direkt auf die geräumigen Veranden. Rechts vom Eingang liegen die weiblichen, links die männlichen Siechen.

Der zweite Stock enthält 7 Krankenräume für im Ganzen 20 Betten, 2 Tagesräume, das Operationszimmer sowie die Nebenräume. Zimmer 2b der Zeichnung dient als Verband- und Operationszimmer für eitrige Sachen. Die Anlage der Veranden ist hier wie im ersten Stock. Das Dachgeschoß enthält 6 gerade Zimmer, da auch Raum 5 der Zeichnung genau wie die Räume auf der entgegengesetzten Seite des Hauses umgebaut ist. Zimmer 1 wird als Krankenzimmer I. Klasse benutzt mit 1 bzw. 2 Betten. Es ist das einzige Krankenzimmer, das nicht nach Süden liegt. Dafür bietet es den schönsten Blick über die Stadt und den der Stadt unmittelbar angrenzenden Buchenwald, einen Teil der Trebnitzer Höhen. Im Dachgeschoß befinden sich 12 Betten. Die Tagesräume sind verkürzt (im Verhältnis zu den unteren), ein Balkon nach Süden ersetzt zum Teil die in den unteren Stockwerken befindlichen größeren Veranden bzw. Balkone.

Das Hauptgebäude enthält im Ganzen Raum für mindestens 50 Betten, wobei auf jedes Bett mindestens 30 cbm Luftraum kommen. Ein Personenaufzug fehlt, dagegen führt ein Speiseaufzug durch sämtliche Stockwerke.

b) Das Isolierhaus ist entsprechend dem Hauptgebäude angelegt. Es enthält Raum für 12 Betten, ein Operationszimmer, reichliche Nebenräume. Es ist zweistöckig. Eine nähere Beschreibung ersparen wir uns und verweisen auf die Photographie.

Der Eindruck, den die Krankenhausanlage im Ganzen bietet, ist ein sehr erfreulicher. Die hübschen Häuser in dem geräumigen Garten, der neben alten Obstbaumbeständen eine große Reihe munter heranwachsender junger Obst-, Laub- und Nadelholzbäume sowie große Wiesen-, Nutz- und Zierbeetflächen enthält, erfreuen jedes Auge. Die Gebäude wie der Garten liegen auf einer Bodenschwelle, die westwärts zum höchsten Punkte der Trebnitzer Berge ansteigt. Da von diesem, dem Pfarrberge, andere die Stadt von Süden und Norden überragende Höhenzüge ausgehen, die unser Krankenhaus um 50—70 m übersteigen, so liegt es verhältnismäßig geschützt. Der herrschende Wind kommt aus Südwest. Trebnitz liegt 160—180 m über dem Meeresspiegel. Da die nach der Stadt benannten Höhenzüge ziemlich unvermittelt aus der rechten Oderebene aufsteigen, so ist die Luft im Gegensatz etwa zu Breslau und Umgebung frisch und wirkt erfrischend, was unsern Rekonvaleszenten sehr zustatten kommt.

Der Anstaltsbetrieb.

Die Leitung der Anstalt befindet sich in den Händen eines leitenden Johanniter-Ritters, unseres zu jeder Arbeit bereiten Freiherrn von Bock, der hier am Orte wohnt. Unter der schon genannten Oberschwester pflegen noch 5 angestellte Schwestern sowie 2 Hilfsschwestern vom roten Kreuz. Eine Operationsschwester wirkt lediglich als solche.

Die Zahl der Kranken hat sich in den letzten 12 Monaten verdoppelt, sie stieg von über 300 auf etwa 600. Die besonderen Neigungen und Fähigkeiten des Arztes drücken jedem von ihm geleiteten Anstaltsbetriebe einen besonderen Stempel auf. Daher ist auch im letzten Jahre bei uns die Zahl der Operationen sehr angestiegen. Um den dadurch verursachten Anforderungen zu genügen, mußten für die am Tage überanstrengten Pflegeschwestern weitere Hilfskräfte für die Nachtwachen gewonnen werden, wozu wir 3 geprüfte und zuverlässige Leute anstellten.

Die ärztliche Leitung befindet sich in den Händen des Dr. Cludius, der z. Z. ohne Assistenz arbeitet. Bei größeren Operationen wird die Hilfe der Herren Kollegen gern erbeten. Die von seiten des Dr. Cludius ausgeführten größeren Operationen, wie solche der Appendicitis in jedem Stadium, Magendarmresektionen, Uterus-Exstirpationen usw., fanden bei dem Schwestern-

personal vollste Unterstützung, so daß die Erfolge in jeder Hinsicht als zufriedenstellende zu bezeichnen sind. So ist die chirurgische Tätigkeit im Krankenhause sehr gewachsen, wenn freilich auch eine Reihe von Fällen mangels geeigneter Untersuchungsmöglichkeiten (es fehlt uns ein Röntgenapparat und noch vieles andere) an größere Kliniken abgegeben werden muß. Infolge der starken Zunahme von Kranken wurden Schwesterzimmer für sie freigemacht und benutzt, das Pflegepersonal mußte sich mit kleineren Räumen abfinden.

Das chirurgische Instrumentarium wurde im Laufe der letzten 12 Monate nach Möglichkeit vervollständigt.

Da die Vergrößerung des Krankenhauses beschlossen ist, so dürfte bald Platz für eine größere Zahl von neuen Betten geschaffen werden, wozu voraussichtlich auch bald eine ärztliche Hilfskraft sowie ein guter Röntgenapparat kommen wird.

Die ärztlichen Besuche finden in der Regel zwischen 10 und 1 Uhr statt, der Schwere der Fälle entsprechend hat der Arzt häufig mehr wie 3 Stunden am Tage im Krankenhause tätig sein müssen. Die Privatwohnung des Arztes liegt etwa 5 Minuten vom Krankenhause. entfernt. Bei besondern Gelegenheiten muß er telephonisch oder durch Boten, z. B. nachts gerufen werden. Mißstände haben sich speziell in der Hinsicht, daß der Arzt verspätet eingetroffen ist, bis jetzt nicht ergeben.

Die Leitung von Haus und Küche wird fast durchweg gelobt. Wenn auch, namentlich in bezug auf letztere nicht jeder zufrieden gestellt werden kann, so spricht doch die erfreuliche Gewichtszunahme der meisten Rekonvaleszenten ein gewichtiges Wort.

Jeder aufzunehmende Kranke wird möglichst gleich gebadet, gewogen, sein Harn untersucht. Die Kranken werden in 3 Klassenräumen mit 3 Verpflegungsarten untergebracht. Die Preise schwanken zwischen 6 M., 3,50 M. und 2 bzw. 1,50 M. Letztere Summe gilt für Kassenangehörige. Freibetten haben wir noch nicht, doch wird dafür fleißig gesammelt. Dagegen steht uns ein kleiner Fond für unbemittelte Kranke zur Verfügung, mit dem wir manchem Armen eine Freude machen konnten.

Das erste Frühstück wird um $^1/_2$7 Uhr ausgeteilt, das Mittagessen um 12 Uhr, Abendbrot um 7 Uhr. Nach der darauf folgenden Abendandacht in einem der unteren Tagesräume werden die elektrischen Lampen ausgedreht.

Der große Garten ermöglicht es uns, einen Teil der nötigen Gemüse selbst zu bauen, desgleichen ernten wir einen Teil des nötigen Obstes selbst. Vieles wird von außerhalb bezogen, insbesondere die sehr schöne Milch. Von den Speiseabfällen werden in der Stallung Schweine gemästet. Diese schlachten wir selbst und verarbeiten sie für unsere Zwecke. Auch eine große Hühnerschaar kommt für die Verpflegung der Kranken sehr in Betracht, wir decken den Eierbedarf aus eigenem Hühnerbestande.

Da auch das aus der Stadt von den Fleischern der Reihe nach bezogene Fleisch von bester Qualität ist, so ist für die Ernährung unserer Kranken in jeder Hinsicht leicht Sorge zu tragen.

Mitteilungen über Finanzierung.

Das Krankenhaus ist schuldenfrei. Es muß sich selbst unterhalten mit oder ohne Zuschüsse von seiten des Johanniterordens. Letztere werden bei der kommenden Vergrößerung und der dabei nötigen Modernisierung des Betriebes nicht zu entbehren sein. Bislang waren sie in nennenswertem Umfange nicht nötig.

Gesamtansicht mit Wirtschaftsgebäuden.

Knappschafts-Krankenhaus in Gelsenkirchen.

Für die Errichtung des Knappschaftskrankenhauses in Gelsenkirchen III war hauptsächlich bestimmend:

1. die Notwendigkeit, den erkrankten Mitgliedern des Allgemeinen Knappschafts-Vereins eine geeignete Pflege zu gewähren und
2. die Schwierigkeit, mit den vorhandenen Krankenhäusern Verträge zu schließen.

Eine solche Anstalt besaß um die Zeit dieser Beratungen, d. h. im Sommer 1901, der Allgemeine Knappschafts-Verein noch nicht, und so trat man der Frage näher, ein eigenes Krankenhaus zu errichten. Nach eingehenden Prüfungen wurde der Plan des Herrn Geh. Rats Dr. Rapmund (welcher in gemeinsamer Arbeit mit Herrn Regierungs- und Baurat Horn und Regierungsbaumeister Kanold entstanden war) für die Ausführung bestimmt. Der Rohbau war im Frühjahr 1905 fertiggestellt. Die Arbeiten des inneren Ausbaues und die Fertigstellung der Nebengebäude, wie Chefarzthaus und Wirtschaftsgebäude, sowie die Ausführung der Einfriedigung nahmen das Jahr 1904 und den größten Teil des nächstfolgenden Jahres in Anspruch, so daß Ende 1905 das Krankenhaus dem Betriebe übergeben werden konnte.

Die Errichtung des Isolierhauses wurde im Juli 1905 begonnen und im Jahre 1906 fertiggestellt. Die Gartenanlagen waren im Sommer 1904 in Angriff genommen und im Herbst des nächsten Jahres vollendet.

Das Krankenhaus ist nur für männliche, jugendliche und erwachsene Kranke bestimmt. Die Gesamtbettenzahl ist auf 220 bemessen. Die Betten sind wie folgt verteilt:

4 Räume mit je 12 Betten, 9 Räume mit je 6 Betten, 21 Räume mit je 4 Betten, 6 Räume mit je 1 Bett, 4 Räume mit je 2 Betten, und 2 Tobzellen.

Ferner sind in dem Isolierhause 18 Krankenbetten untergebracht.

Die Lage des Krankenhauses ist nach allen Seiten hin frei und entfernt von Betrieben, die geeignet sind, den Zweck der Anstalt zu beeinträchtigen. Sämtliche Gebäude sind so gruppiert, daß sie in keiner Weise sich gegenseitig Luft und Licht entziehen. Der Baugrund ist in gesundheitlicher Beziehung einwandfrei.

Als Bausystem ist für das Hauptgebäude das Seitenkorridorsystem mit pavillonartigen Ausbauten gewählt. Sämtliche Gebäude sind in ihren Außenmauern massiv ausgeführt und

Großer Krankensaal.

gegen aufsteigende und umgebende Feuchtigkeit durch Isolierschichten bzw. Zementputz mit Goudronanstrich geschützt.

Die ganze Anstalt besteht aus 4 Gebäuden und zwar

1. dem Hauptgebäude,
2. dem durch einen Verbindungsgang vom Hauptgebäude zu erreichenden Wirtschaftsgebäude mit der Leichenhalle,
3. dem Isolierhaus,
4. dem Wohnhause des Chefarztes.

Das Hauptgebäude enthält die Krankenräume, Operationssäle mit Zubehör, die Zimmer der Ärzte, der Verwaltung, des Personals usw. und in einem Anbau die Anstaltsküche. Es

Korridoransicht mit geöffneten Krankenzimmern.

liegt mit der Hauptfront nach Südosten, gleichlaufend mit der davorliegenden Knappschaftsstraße und besteht aus einem Keller- oder vielmehr Unter-, einem Erd-, Ober- und teilweise ausgebautem Dachgeschoß.

Im Erdgeschoß sind die Räume derartig angeordnet, daß sich der Verkehr mit dem Publikum und den neuankommenden Kranken, sowie die Tätigkeit der Ärzte in den Operationssälen, Untersuchungszimmern usw. ausschließlich in dem leicht zu erreichenden Mittelbau abspielt, während die eigentlichen Krankenräume getrennt davon in den anstoßenden Flügeln des Gebäudes liegen. Dadurch wird eine wohltuende Ruhe im Hause gewährleistet.

Die Operationssäle, ein großer mit Oberlicht für nicht infizierte und ein anderer, etwas kleinerer, für infizierte Verletzungen, sind mit den erforderlichen Nebenräumen in einem nach Nordwesten liegenden Anbau untergebracht. Sie sind durch die Vorbereitungs- bzw. Verbandzimmer voneinander getrennt, haben völlig getrennte Zugänge, desgleichen sind für jedes ein Bade-, Vorbereitungs- und Instrumentenzimmer nebst Abortraum vorgesehen; für den großen Operationssaal außerdem ein besonderes Verband- und Sterilisierungszimmer.

Großer Operationssaal.

In diesem nördlichen Ausbau liegen ferner das Röntgenzimmer nebst Dunkelkammer und ein Raum für eine Dispensieranstalt, die durch eine kleine Treppe mit dem darunter befindlichen Arzneikeller unmittelbar verbunden ist.

Im West- bzw. Südwestflügel befindet sich auch der durch Unter- und Erdgeschoß gehende Saal für medikomechanische Apparate, der für die nicht in der Anstalt befindlichen Kranken, ebenso wie die im Untergeschoß danebenliegenden Baderäume auch unmittelbar von außen zugängig ist, so daß durch seine Benutzung die Ruhe der Anstalt nicht gestört wird.

In passender Nähe zu den Krankenzimmern sind Zimmer für das Wärterpersonal, Tagesraum, Veranden, Teeküchen, Bade- und Waschräume, Aborte mit Spülräumen in zweckmäßiger Weise und ausreichender Zahl untergebracht.

Am nordöstlichen Seitenflügel schließen sich im Erdgeschoß die Räume für die Küche an, die von innen jedoch durch den Anrichteraum mit einem Zwischenflur völlig getrennt werden.

Die Heizung des Gebäudes erfolgt durch eine Dampfheizung, die in eine Winter- und Sommerheizung zerlegt ist.

Die Abführung der verbrauchten Luft erfolgt durch Aspirationsschlote.

Der Bedarf an frischer Luft wird durch Kippfenster, sowie durch Öffnungen mit Reguliervorrichtungen in den Fensterbrüstungen, in welchen die Heizkörper aufgestellt sind, eingeführt.

Außer der Wasserleitung für gewöhnliches Leitungswasser ist noch eine Warmwasserleitung eingerichtet, um die Bäder und Operationssäle, die Stationen und Küchen zu versorgen.

Ein Personenaufzug für Kranke befindet sich nahe dem Eingange, dicht am Wartezimmer.

Bei der inneren Ausstattung der Kranken- usw. -Zimmer an Mobiliar, Betten usw. ist den bestehenden Vorschriften und hygienischen Anforderungen in jeder Weise Rechnung getragen und insbesondere darauf Bedacht genommen worden, daß sowohl die Reinhaltung der Zimmer und die Desinfektion der Möbel und sonstigen Ausstattungsgegenstände leicht zu bewerkstelligen ist.

Die Lage des Isolierhauses ist seinem Zwecke entsprechend getrennt vom eigentlichen Krankenhause in dem nordöstlichen Teile des Grundstücks angeordnet. Das Isolierhaus ist

Duscheraum.

als eingeschossiger Bau in schlichten äußeren Formen als Verblendbau ausgeführt, unterkellert und enthält je eine Abteilung für Infektionskranke und Tuberkulosekranke.

Das Chefarzthaus ist an der dem Krankenhausgrundstücke gegenüberliegenden Seite der Knappschaftsstraße neben dem dort gleichfalls vorhandenen Gemüsegarten angeordnet.

Die verfügbaren Flächen des Krankenhausgrundstückes und des Chefarzthauses wurden mit gärtnerischen Anlagen versehen.

Die gesamten Ausgaben für die Krankenhausanlage stellen sich auf 1 776 473,23 M. Auf Grunderwerb und Straßenbau entfallen 155 047,57 M.

Bei einer zu ermöglichenden Maximalbelegung des Krankenhauses mit 252 Betten betragen die Kosten für 1 Bett 6434,23 M. unter Berücksichtigung der Gesamtbaukosten, also einschließlich der Einrichtung, der Bauleitungskosten und Nebenanlagen, jedoch ausschließlich der Grunderwerbs- und Straßenbaukosten.

Die Leitung des ganzen Krankenhauses liegt in den Händen des Chefarztes, dem für die ärztliche Versorgung der Kranken 4 Assistenzärzte zur Seite stehen. Außerdem können 3 Medizinalpraktikanten im Krankenhause beschäftigt werden.

Saal mit Zanderapparaten I.

Der Chefarzt überwacht die täglichen laufenden Verwaltungsgeschäfte, welche von dem ihm unterstellten Verwalter erledigt werden. Dem Verwalter untersteht die Leitung der kaufmännischen und sonstigen Bureauarbeiten, das gesamte Anschaffungswesen, die maschinellen Betriebe des Hauses, die Instandhaltung der Anstaltsgebäude, das Verpflegungswesen, Wäsche, Waschküche usw. Auf dem Bureau sind ferner tätig ein Sekretär für die Kassengeschäfte und die amtliche Korrespondenz und 2 jüngere Hilfskräfte.

Die Krankenpflege liegt in den Händen der Westfälischen Schwesternschaft vom Roten Kreuz zu Gelsenkirchen.

Das gesamte Anstaltspersonal umfaßt 1 Chefarzt, 4 Assistenzärzte, 1 Verwalter, 1 Sekretär, 1 Bureauassistent, 1 Bureaugehilfe, 10 Schwestern, 1 Laboratoriumswärter, 1 Bademeister,

Saal mit Zanderapparaten II.

5 Wärter, 1 Pförtner, 1 Maschinenmeister, 2 Heizer, 1 Gärtner, 2 Gartenarbeiter, 3 Hausburschen 1 Wirtschafterin, 1 Beiköchin, 1 Lehrköchin, 10 Dienstmädchen, 1 Waschküchenaufsicht, 1 Waschfrau, 2 Nähmädchen, 5 Putzfrauen, 1 Kartoffelschälfrau.

Als erster Grundsatz galt es, überall die Erhaltung der Reinlichkeit zu erleichtern, die Haftung von Schmutz und infektiösem Material zu erschweren, dabei aber doch dem Krankenhause in allen seinen Teilen und speziell den Krankenräumen einen freundlichen, wohnlichen Charakter zu wahren. Gleichzeitig wurde aller zwecklose, rein äußerliche Luxus vermieden, und Zweckmäßigkeit, Einfachheit, Sauberkeit und schlicht würdiges Aussehen in erster Linie angestrebt. Alle Farben der Wände und Einrichtungsgegenstände wurden möglichst hell und harmonisch gehalten, das schwere starre Eisenmobiliar nur an denjenigen Stellen verwendet, wo es unerläßlich schien, im übrigen aber auch lackiertes Holz verarbeitet. In den Krankensälen z. B. wurden nur die Betten und Nachttische aus Eisen konstruiert. Tische und Stühle usw. aber aus hellem, lackiertem, abwaschbarem Holze verfertigt. Gardinen an den Fenstern anbringen zu lassen, ist möglichst vermieden worden, dafür aber sind überall an den Fenstern

Kochküche.

grüngestrichene Jalousien angebracht. Verwendung von Teppichen ist ebenfalls durchweg unterlassen worden. Trotz dieser durch hygienische Rücksichten veranlaßten Einschränkungen ist es gelungen, den Räumen im einzelnen einen wohnlichen, häuslichen Charakter zu erhalten, aber auch dem Ganzen in wohltuender Weise das Ernste und Strenge möglichst zu nehmen.

Das Krankenhaus ist eingeteilt in 4 größere Stationen von 40—50 Betten, 2 kleinere Stationen zu 16—18 und einer Isolierstation zu 18 Betten.

Jede Krankenstation enthält einen größeren Saal zu 12 Betten, mehrere Zimmer zu 6 und 4 Betten, sowie einige kleinere Zimmer zu 2 und 3 Betten, außerdem einen Tagesraum, Wasch- und Badezimmer, Teeküche mit kleinem Aufenthaltsraum für die Schwestern, eine Liegehalle, 2 offene Veranden, sowie Aborte nebst Spülzimmern und Besenraum.

Die Krankenzimmer sind hell und luftig, ausgestattet mit eisernen Bettstellen, mit guten Stahlfeder- und dreiteiligen Roßhaarmatratzen. Zu jedem Bett gehört ein kleiner eiserner Nachttisch, sowie ein hölzerner Stuhl. In der Mitte des Zimmers steht ein entsprechend großer Tisch und am Fenster ein Blumentisch.

Die verantwortliche Leitung in jeder Krankenabteilung liegt in den Händen der Stationsschwester, die mit einer ihr zugeteilten Lehrschwester (das Krankenhaus ist für die erwähnte Westfälische Schwesternschaft vom Roten Kreuz als Schwesternschule bestimmt) in erster Linie sich der Krankenpflege zu widmen hat. Zur Verfügung der Schwester stehen weiter ein Stationswärter und eine Putzfrau.

Die Verpflegung im Krankenhause ist in 5 Tischformen eingeteilt. Die Hauptkostform ist die dritte für Krankenhausinsassen, bei denen keine besondere Modifizierung der Verpflegung eintreten muß. Diese Form ist einfach, aber reichlich, gut und kräftig. Für Kranke, die etwas vorsichtiger genährt werden müssen, dient die vierte Form, während die fünfte Form bestimmt ist für solche Kranke, die nach der Art des Leidens nur leichte bzw. leichteste Kost erhalten dürfen. Durch Gewährung von flüssiger Kost, sowie von Extradiäten ist die Möglichkeit gegeben, nach jeder Richtung hin in diätetischer Weise für das Wohl der Kranken zu sorgen.

Der Operationsflügel liegt im Erdgeschoß hinter dem Treppenhaus. Er enthält je einen Operationssaal und Verbandzimmer für aseptischen und septischen Betrieb, außerdem ein

Sterilisierraum.

Zimmer für Gipsverbände, Instrumentenzimmer, Sterilisierungsraum, Vorbereitungszimmer, letzteres zugleich eingerichtet für endoskopische Untersuchung und Behandlung. Die Einrichtung dieser Räume ist durchaus der Neuzeit entsprechend, hell, glatt, frei von allen Ecken und Staubfängern. Die Ausstattung ist vollkommen, das Instrumentarium für fast alle in Betracht kommenden Operationen ausreichend.

Im Operationsflügel ist ferner untergebracht das Röntgenzimmer mit Spülzimmer und Dunkelkammer. Die Röntgeneinrichtung ist ihrer Bedeutung entsprechend sorgfältig angelegt, ihre Benutzung eine ausgedehnte, vor allen Dingen zur Diagnose der Knochenbrüche und zu deren Heilung. Auch für Röntgenbehandlung sind die nötigen Einrichtungen vorhanden.

An dieser Stelle mag erwähnt werden, daß das Krankenhaus auch mit einem Finsenapparat zur konzentrierten Bogenlichtbehandlung von Hautkrankheiten ausgestattet ist. Dieser Raum befindet sich auf einer inneren Abteilung im Obergeschoß.

Die Hausapotheke mit dem durch eine besondere Treppe zugängigen Arzneikeller ist ebenfalls im Operationsflügel untergebracht.

Zu einer der wichtigsten Einrichtungen des Krankenhauses gehört die Badeanstalt mit dem Zandersaal. Die Zahl der Krankheitsfälle, welche einer entsprechenden Badebehandlung bedürfen, ist gerade unter den Bergleuten eine sehr große. Auch ist die Badeeinrichtung von vornherein in etwas größerem Umfange angelegt worden, weil auch eine große ambulante Benutzung beabsichtigt war und auch tatsächlich durchgeführt worden ist.

In der Badeanstalt finden sich Einrichtungen für Sandbäder, Kohlensäure-, elektrische Licht- und Dampfbäder, außerdem ein großer Duschenraum für alle Arten Warm- und Kaltwasserbehandlung. Mehrere Wannenbäder können benutzt werden zur Verabreichung von weiteren medikamentösen Bädern, Sool-, Schwefel-, Tannin-, Fichtennadeln-, Laugen- und Kräuterbädern.

Gesamtansicht vom Mutterhaus aus.

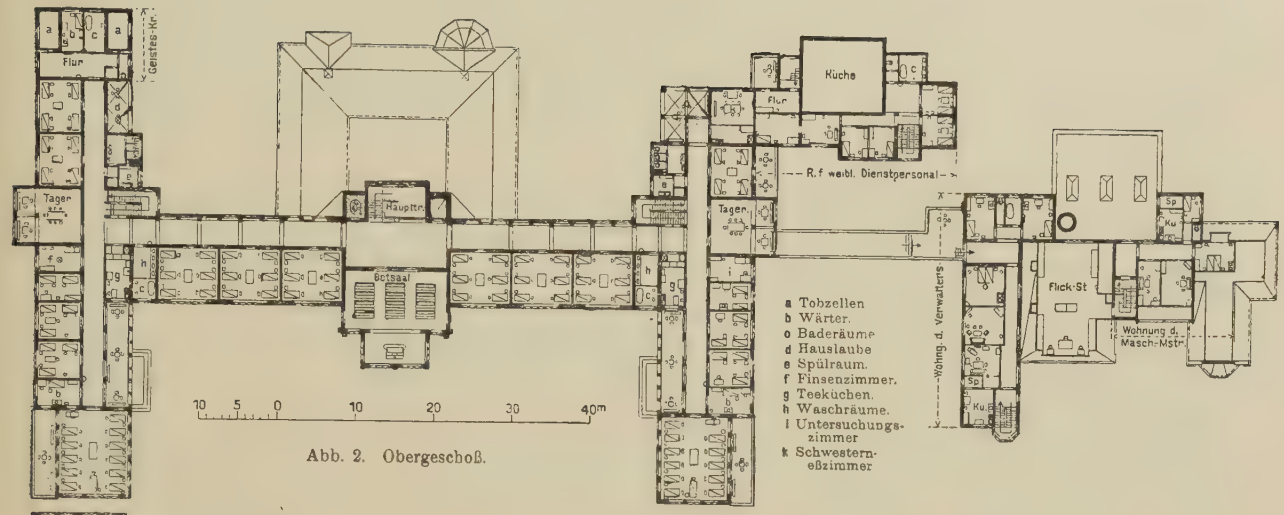
In einem großen Massageraum sind Apparate aufgestellt zur lokalen Heißluftbehandlung nach Geheimrat Bier.

Der Zandersaal ist mit einer großen Anzahl von Zanderapparaten für die meisten aktiven und passiven Bewegungsmöglichkeiten ausgestattet.

Zu wissenschaftlichen Zwecken dient ein Laboratorium und eine gut ausgestattete Krankenhausbibliothek, die neben dem freundlich eingerichteten Ärztekasino unter den Operationsräumen gelegen sind.

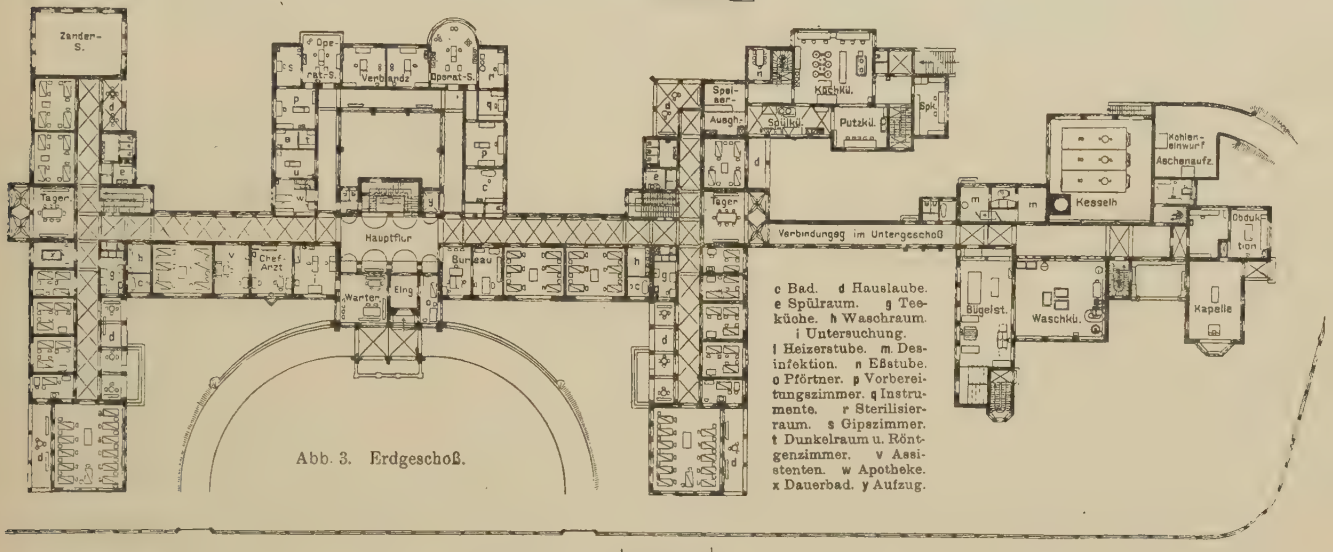
Das Leichenhaus ist ausgestattet mit einem geräumigen Vorraum, einem gut eingerichteten Obduktionsraum, Leichenkeller, sowie einer würdig gehaltenen Begräbniskapelle.

In allen Teilen des Krankenhauses sind Hydranten mit Schläuchen angebracht, durch die bei Feuersgefahr der erste Angriff auf die Brandstelle gemacht werden kann. Außerdem finden sich überall verteilt im Hause zahlreiche Feuermelder, nach deren Betätigung eine



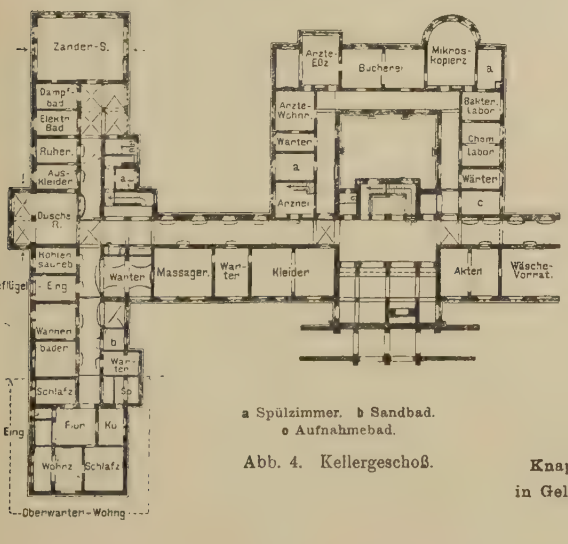
a Tobzellen
b Wärter.
c Baderäume
d Hauslaube
e Spülraum.
f Finsenzimmer.
g Teeküchen.
h Waschräume.
i Untersuchungszimmer
k Schwesternеßzimmer

Abb. 2. Obergeschoß.



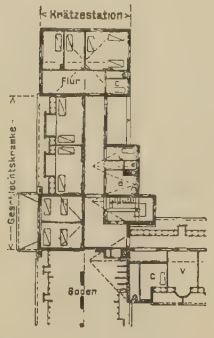
c Bad. d Hauslaube.
e Spülraum. g Teeküche. h Waschraum.
i Untersuchung.
l Heizerstube. m Desinfektion. n Eßstube.
o Pförtner. p Vorbereitungszimmer. q Instrumente. r Sterilisierraum. s Gipszimmer.
t Dunkelraum u. Röntgenzimmer. v Assistenten. w Apotheke.
x Dauerbad. y Aufzug.

Abb. 3. Erdgeschoß.



a Spülzimmer. b Sandbad.
c Aufnahmebad.

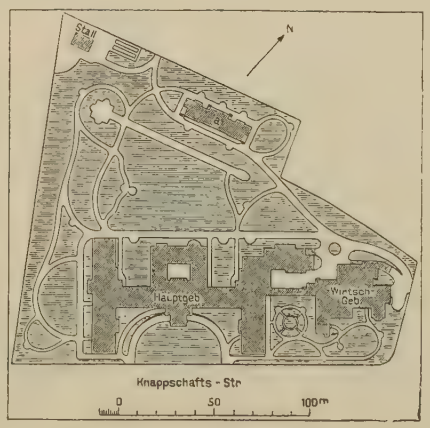
Abb. 4. Kellergeschoß.



c Bad. e Spülraum.
v Assistent.

Abb. 5. Dachgeschoß.

Das neue Knappschaftskrankenhaus in Gelsenkirchen-Ueckendorf.



a Absonderungsbaracke.

Abb. 6. Lageplan.

Alarmierung der Städtischen Berufsfeuerwehr, sowie auch der nahegelegenen Zechenfeuerwehr von Zeche Rheinelbe unmittelbar erfolgt. Das Personal des Krankenhauses erhält allmonatlich durch den Verwalter Instruktion über die erste Hilfeleistung bei Feuersgefahr.

Das Krankenhaus war ursprünglich nur für männliche, jugendliche und erwachsene Kranke bestimmt. Im Laufe der Zeit hat sich die Notwendigkeit der Einrichtung einer Frauenstation herausgestellt. Zur Aufnahme weiblicher Patienten stehen 24 Betten zur Verfügung.

Das bisher nur teilweise ausgebaute Dachgeschoß ist im Laufe des Jahres 1913 so weit wie möglich ausgebaut worden. In demselben werden insgesamt noch 26 Betten Aufstellung finden. Die zur Aufnahme von Patienten zur Verfügung stehenden Betten belaufen sich nach Inbetriebnahme des ausgebauten Dachgeschosses auf insgesamt 288.

Durch die Erhöhung der Bettenzahl und die Einrichtung der Privatstation war auch die Anstellung von zwei weiteren etatmäßigen Schwestern notwendig, so daß wir jetzt insgesamt 12 etatmäßige Schwestern haben.

Das Krankenhaus ist nunmehr eingeteilt in 4 größere Stationen von 45 bis 55 Betten und 2 kleinere Stationen von 31 bis 37 Betten. Im Isolierhaus stehen 18 Betten zur Aufnahme von Kranken zur Verfügung.

Kranken- und Genesungshaus „Bergmannstrost“

der Sektion IV der Knappschafts-Berufsgenossenschaft

zu Halle a. S.

Das im Süden der Stadt Halle a. S. gelegene Krankenhaus Bergmannstrost ist von der Sektion IV der Knappschafts-Berufsgenossenschaft in den Jahren 1893/94 erbaut und am 6. August 1894 in Betrieb genommen.

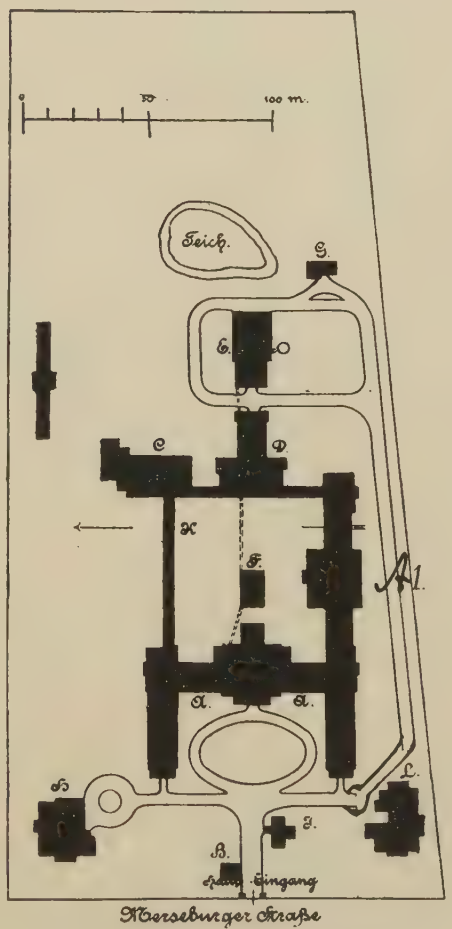
Die Baukosten einschließlich des 23 Morgen großen Grundstücks beliefen sich auf rund 996 500 M.

Das Hauptgebäude (A im Lageplan) hat im Grundriß Hufeisenform und öffnetsich nach der Straße zu einem mit einer Brunnengruppe und mit gärtnerischen Anlagen geschmückten Hofe. Es enthält ein 3,3 m hohes Erdgeschoß, ein Haupt- und ein Obergeschoß von 4,80 m Höhe und das Dachgeschoß. Der südliche Flügelbau ist in den Jahren 1899/1900 nach Osten zu mit einem Kostenaufwand von rund 367 000 M. verlängert worden (A 1).

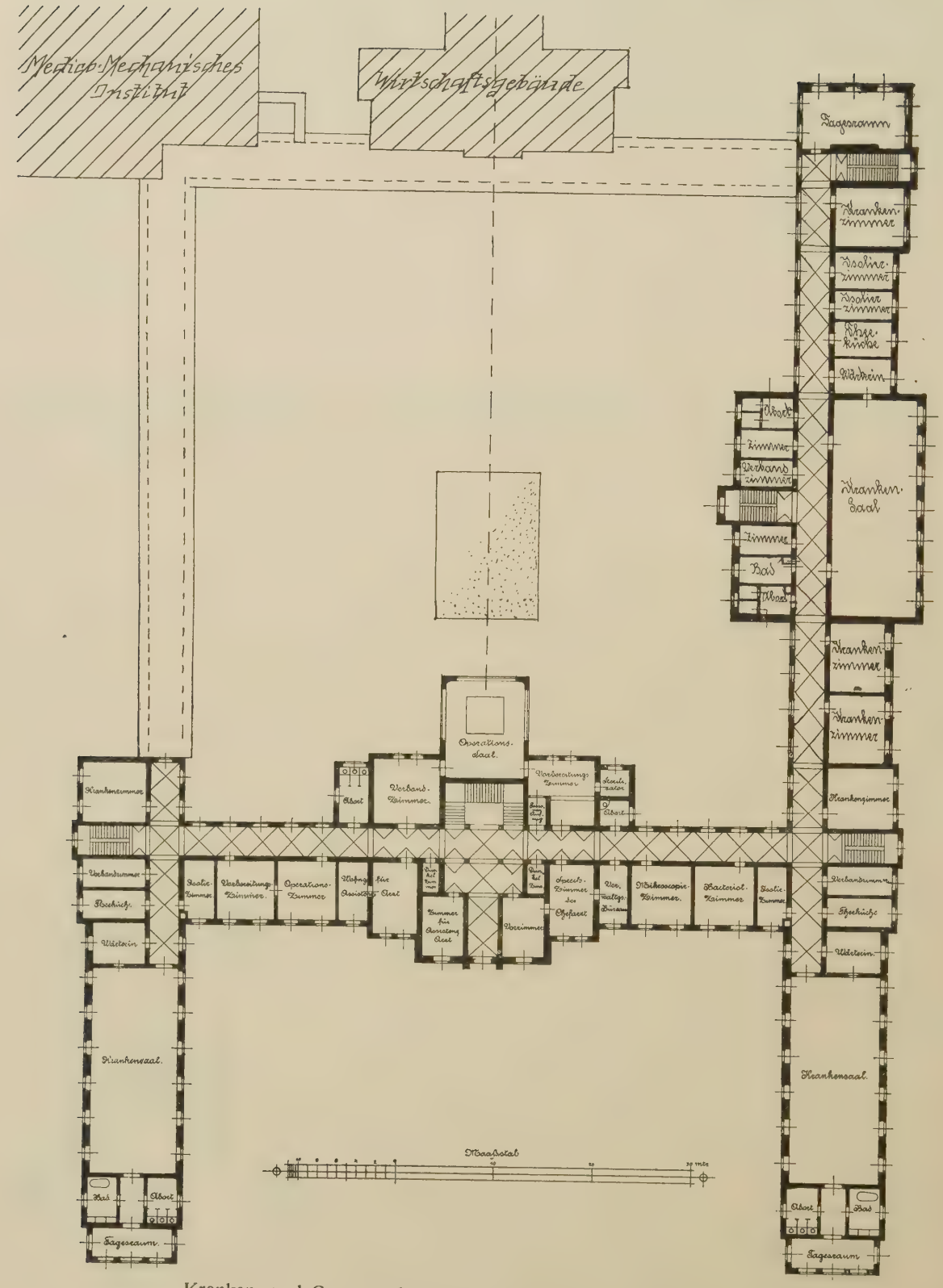
Den Zweck der einzelnen Räume zeigen die Grundrisse des Haupt- und Obergeschosses.

Im Erdgeschoß befinden sich außer den Räumen für Heizung und Lüftung die Bureauräume, die Wohnung des Pförtners, der Oberschwester, des Oberwärters und des übrigen Personals, soweit es nicht im Dachgeschoß untergebracht ist. Das ganze Erdgeschoß im alten Bau ist unterwölbt, ein eigentliches Kellergeschoß ist nur im angebauten Südflügel vorhanden, weil das Erdgeschoß zu Krankenzwecken dienen sollte.

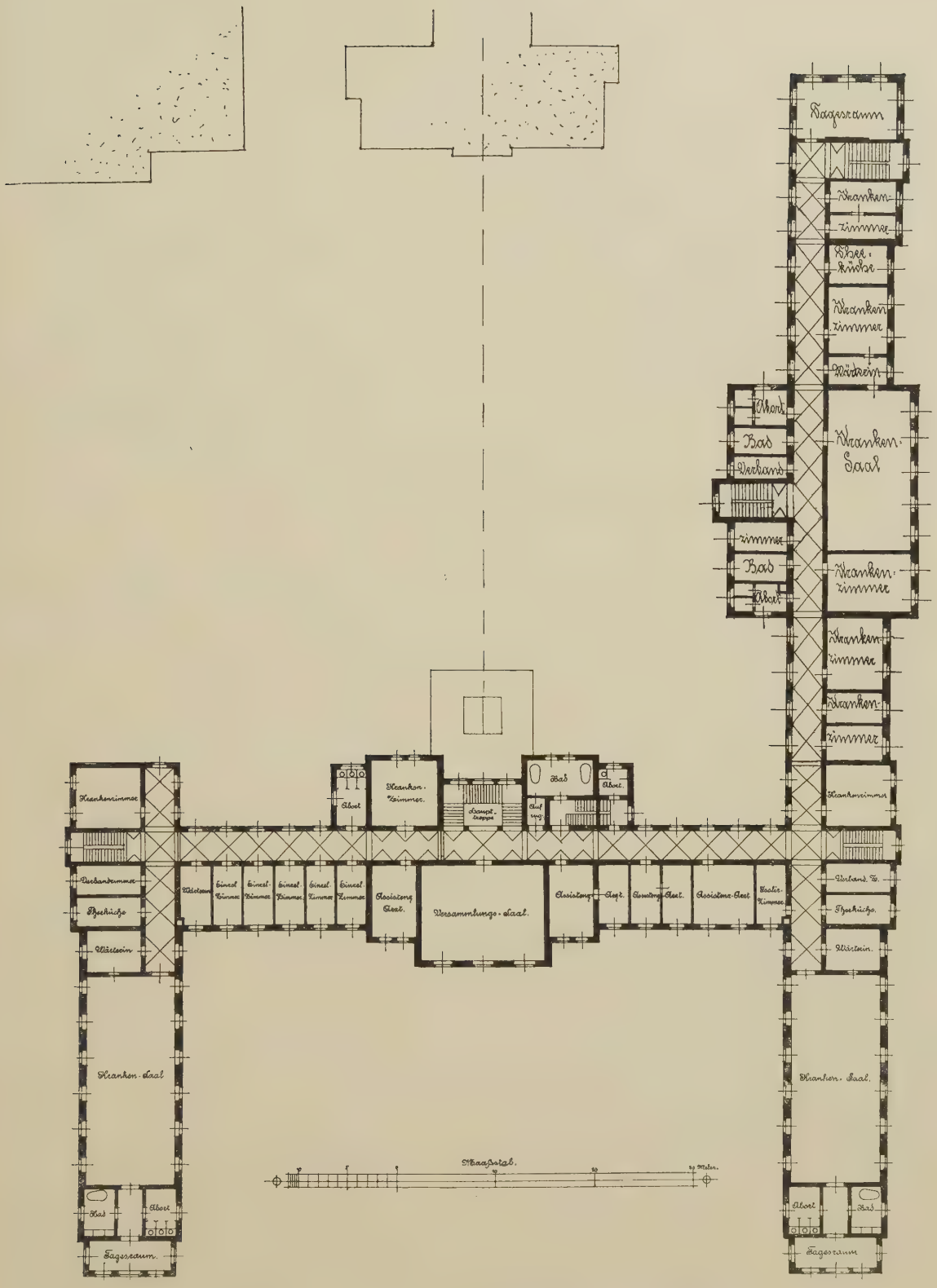
Die Erwärmung des Hauptgebäudes erfolgt durch Warmwasserheizung, nur im Erdgeschoß des alten Baues durch Dampfheizung, die Lüftung ausschließlich durch Temperaturunterschiede, die Beleuchtung durch im Maschinenhause (F) erzeugte Elektrizität unter Zuhilfenahme einer Akkumulatorenbatterie.



Situationsplan der gesamten Anlage



Kranken- und Genesungshaus „Bergmannstrost“ zu Halle a. S.
Das Hauptgebäude (Hauptgeschoß).


Tagesraum
Krankenzimmer
Krankenzimmer
Krankenzimmer

Das Grundstück ist an die städtische Gas- und Wasserleitung und an die Kanalisation angeschlossen.

Die Anlagen zur Versorgung der Stationen mit warmen Wasser befinden sich im Erd- bzw. Kellergeschoß.

Elektrische Klingelanlagen und ein ausgedehntes Fernsprechnetz verbinden die einzelnen Stationen.

Die mediko-mechanische Anstalt (C) enthält außer dem Apparatensaal Räume für Gymnastik, Massage und Elektrotherapie und einen Baderaum. An die Anstalt angebaut ist die Speiseanstalt für die Ärzte.

Das Wirtschaftsgebäude (D) enthält Koch- und Waschküche, Vorratsraum und die Wohnungen des Inspektors, der Wirtschafterin und des Küchen- und Waschpersonals. Zur Verbindung des Haupt- und Wirtschaftsgebäudes dient eine heizbare Wandelhalle (K).

Im Erdgeschoß des Kesselhauses (E) befindet sich die Desinfektionsanstalt und eine Schlosserwerkstatt, während die beiden oberen Stockwerke Wohnungen für 2 Maschinisten bieten. In dem hinteren Teile des Kesselhauses stehen 2 Dampfkessel; die Dampfleitung nach dem Maschinenhause (F) und dem Hauptgebäude führt durch einen ausgemauerten Tunnel.

Abseits von den übrigen Gebäuden liegen Leichenhalle und Sezierraum (G).

Auf dem Grundstück befinden sich noch das Chefarztwohnhaus (H), die Wohnung des Obergärtners (I) ein Pförtnerhaus (B) und das Verwaltungsgebäude der Sektion IV der Knappschafts-Berufsgenossenschaft (L).

Den Sektionsvorstand vertritt dem Krankenhaus gegenüber ein aus 3 seiner Mitglieder bestehendes Kuratorium. Der Chefarzt hat die Leitung des Krankenhauses, ihm sind 1 Oberarzt und 7 Assistenzärzte beigegeben. Das Pflege- und Hauspersonal besteht aus 1 Oberschwester, 8 Schwestern, 1 Oberwärter, 7 Wärtern, 12 Wärterinnen und 8 Stationsmädchen.

Die Verwaltung des Krankenhauses besorgt ein Inspektor, 1 Assistent und 3 Bureauangestellte.

Das Dienstpersonal umfaßt 1 Obergärtner mit den erforderlichen Gartenarbeitern, 2 Maschinisten, 1 Kesselheizer, 1 Pförtner, 2 Hausdiener, 1 Wirtschafterin, 2 Köchinnen, 3 Küchenmädchen, 1 Oberwäscherin, 5 Waschmädchen, 1 Bindenmacherin und 7 Hausmädchen.

9 Krankenstationen (6 Männerstationen, 1 Frauenstation, 1 Kinderstation und 1 Station für Privatkranke) enthalten 296 Krankenbetten einschließlich 20 Reservebetten.

Bergmannstrost ist ein rein chirurgisches Krankenhaus, welches in erster Linie den Zwecken der Berufsgenossenschaft, der Behandlung von Unfallverletzten der Sektion bis zur Wiederherstellung größtmöglicher Arbeitsfähigkeit, dient; es wird großes Gewicht darauf gelegt, daß die Unfallverletzten möglichst frühzeitig nach dem Unfalle dem Krankenhause zugeführt werden.

Der Chefarzt ist befugt, soweit Platz vorhanden ist, auch chirurgische Kranke und Verletzte auf Veranlassung anderer Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, oder auf ihre eigenen Kosten aufzunehmen.

Die Zahl der Krankenverpflegungstage betrug in den letzten Jahren rund 100 000, davon entfallen auf Unfallverletzte der Sektion IV der Knappschafts-Berufsgenossenschaft rund 55 000 Verpflegungstage.

Die Entwicklung des Knappschaftskrankenhauses in Neunkirchen.

Von Dr. **Engelken,** leitender Arzt.

Im Centralblatt für Chirurgie Nr. 45, 1897, findet sich von dem damaligen leitenden Arzte Herrn Dr. Füller folgende Beschreibung des alten Baues:

„Das Haus ist nicht als Krankenhaus gebaut, ist aber als solches schon gegen 30 Jahre im Gebrauch, ein Korridor, zu dessen beiden Seiten die Krankenzimmer mit ihren Fenstern, die einen nach Süden, die andern nach Norden liegen, durchzieht dasselbe. Keine Ventilation; Heizung durch eiserne Regulierfüllöfen. Küche und Wäscheraum im Keller entsenden bei betreffendem Winde ihre Düfte bei offenen Fenstern in die Krankenzimmer. Wasserleitung im Anschluß an die des Ortes mit einem Badezimmer in jedem Stockwerk, in welchem Dusche und Brause sich befinden. Gasbeleuchtung. Helles Operationszimmer mit Asphaltboden.“ Im Jahre 1876 und 1877 waren die Verluste nach Amputationen und komplizierten Frakturen der größeren Röhrenknochen an Wundkrankheiten immerhin noch beträchtlich, dagegen waren dann unter Leitung des Herrn Dr. Füller im Jahre 1878 keine solchen bedauerlichen Komplikationen mit letalem Ausgange mehr aufgetreten. Das erwähnte alte Krankenhaus war vor 1830 als Schlafhaus im Gebrauch und es ist natürlich, daß in einem solchen Gebäude mit der Zeit nicht weiter gearbeitet werden konnte.

Im Jahre 1884 wurde dann der Bau eines neuen Krankenhauses beschlossen, und ein von Herrn Baumeister Reinecke in Bonn nach den Angaben des Knappschaftsvorstandes entworfener Plan angenommen und im Jahre 1885 mit der Ausführung desselben begonnen. Unter der Leitung des Herrn Regierungsbaumeisters Becker wurde der Neubau bis zum 1. Oktober 1886 so weit fertiggestellt, daß ein Teil desselben bezogen werden konnte; seit Anfang Dezember 1886 ist dann die ganze Anstalt in Betrieb genommen worden. Das Lazarett, auf einem von Süden nach Norden in das Bliestal abfallenden, ringsum freien, etwa 6 Morgen großen Terrain gelegen, bestand aus 2 einstöckigen, meist aus Hohlbacksteinen aufgeführten Pavillons (ein chirurgischer, ein medizinischer) mit Holzzementdach, aus dem Ökonomiegebäude mit dem Kesselhaus, dem Leichenhaus und der Wohnung des dirigierenden Arztes; rings um die Gebäude befinden sich Gärten und Anlagen. Die Pavillons sind von Osten nach Westen hin auf Gewölben gebaut und durch einen mit Anlagen versehenen 50 m breiten Zwischenraum getrennt. In jedem Pavillon ist ein großer, mit Terrazzo belegter Saal für 38 Betten,

Knappschaftskrankenhaus Neunkirchen. 1914.

außerdem befinden sich in den Kopfbauten noch Zimmer mit 2 respektive 4 Betten, so daß in jedem Pavillon bequem 50 Kranke untergebracht werden können und etwa 50 cbm Luftraum auf den einzelnen Kranken kommen. An der Südseite eines jeden Pavillons befindet sich ein sogenannter Tageraum zum Aufenthalt für Rekonvaleszenten, an den sich zu beiden Seiten gedeckte Veranden anschließen. In den Kopfbauten eines jeden Pavillons ist ein Badezimmer mit 2 Badewannen (eine feste, eine transportable), eine Anzahl Pissoirs und Klosetts mit Wasserspülung eingerichtet. Bei den Klosetts befindet sich noch ein Ausgußbecken zur Reinigung der Stechbecken, Trinkflaschen usw. und ein gut ventilierter Wäscheschlot, durch den die schmutzige Wäsche in den Kellerraum abgeworfen wird. Im chirurgischen Pavillon befindet sich im östlichen Kopfbau ein sehr helles Operationszimmer, dessen Terrazzoboden nach der

Knappschaftskrankenhaus Neunkirchen. 1830—1886.

Mitte zu abfällt und hier einen Abfluß hat; außerdem liegt hier noch das Zimmer des dirigierenden Arztes, „damals Herr Dr. Füller“, während der Assistenzarzt im medizinischen Pavillon wohnt. Die ganze Anlage ist reichlich mit Wasser und Gas versorgt. Die Heizung in den großen Sälen, im Operationszimmer, auf den Korridoren und Klosetts ist eine Niederdruckdampfheizung (System Bechem & Post); in den Zimmern und Baderäumen sind Meidingersche Mantelöfen mit Frischluftzuführung zwischen Mantel und Öfen aufgestellt. Die Ventilation wird in den Sälen je nach der Jahreszeit besorgt durch einen in der Mitte derselben befindlichen erwärmten Absaugeschlot, durch Ventilationskamine, durch Kippfenster und Dachreiter; in den übrigen Räumen sind Ventilationskamine und Kippfenster vorhanden. Sämtliche Abfallstoffe (Klosetts, Wasch- und Badewasser usw.) werden durch einen Kanal sofort nach der Blies hin abgeführt. In den eisernen Bettstellen sind im chirurgischen Pavillon Haselau-Holzleistenmatratzen eingelegt. Im Ökonomiegebäude, welches isoliert zwischen den östlichen

Kopfbauten liegt, befindet sich eine große Kochküche mit Dampfkochherd und Dampfkaffeekochmaschine, eine Spülküche, die Waschküche mit Dampfkochkessel und erwärmtem Trockenraum, Bügel- und Nähzimmer, sowie ein Zimmer des Knappschaftsdirektors, damals Herr Münscher, Wohnung der Ökonomin und eines Lazarettwärters; im Keller ist ein Desinfektionsapparat nach Henneberg aufgestellt. Im Kesselhaus sind 4 vertikal stehende Dampfkessel mit Koksheizung zur Dampferzeugung eingemauert. Im Leichenhaus ist vorn ein Aufbahrungsraum, dahinter ein Sektionszimmer.

Der durchschnittliche tägliche Gesamtkrankenbestand beträgt 67 Mann und sind mit deren Behandlung und Verpflegung außer den beiden Ärzten noch 4 Krankenwärter beschäftigt. Die obige Beschreibung des Krankenhauses ist einer Veröffentlichung des Herrn Sanitätsrats Dr. Brauneck aus dem Jahre 1888 entnommen.

Das neuerbaute Krankenhaus war damals erstklassig. Unter der Leitung des Herrn Dr. Füller nahm die Anstalt dann immer mehr Kranke auf und es mußte im Jahre 1898 eine Erweiterung gemacht werden, die in der Weise bewerkstelligt wurde, daß auf den Kopfbauten ein zweiter Stock aufgesetzt wurde. Durch diese Aufbaue hatte der ganze Komplex entschieden eine Verschönerung erhalten, und es verschwand damit teilweise das etwas gedrückte Aussehen des Ganzen. Leider ist aber dieser Aufbau seinerzeit nicht mit den nötigen Mitteln ausgeführt worden, so daß heute noch mit den dadurch entstandenen Übelständen zu kämpfen ist. Aborte und Baderäume wurden auf Holzdecken montiert, so daß die Balken mit der Zeit faulen mußten. Die Zeit und ungenügende Unterhaltung der Gebäude sowie Mauerrisse infolge von Senkungen forderten dann im Jahre 1899 und 1900 erneut große Aufwendungen. Die ganze Zentralheizung mußte dann erneuert werden, sowie die alte Wasserversorgung aus Reservoiren mit Schwimmern im Anschluß an die städtische Leitung umgeändert werden. Jedes Wasserrohr und Dampfrohr, das angerührt wurde, brach und mußte auf weite Strecken ausgewechselt werden. Bei dem Einbau der neuen Heizungsanlage wurde wieder mit falscher Sparsamkeit gearbeitet, indem nur die unteren Räumlichkeiten Dampfheizung erhielten, während die aufgesetzten Stöcke noch weiter mit Öfen versorgt wurden. Glücklicherweise hatte aber die Firma „Eisenwerk Kaiserslautern“, die in den weiteren Jahren sämtliche Heizungs- und Wasseranlagen geliefert hat, vorsorglich weite Dampfstränge gelegt, so daß nach und nach ohne Benachteiligung des Ganzen die Kopfbauten mit Dampfheizung versehen werden konnten. In den großen Krankensälen mußte neu Terrazzo gelegt werden, nachdem durch dicke Eisenbetonböden ein weiteres Reißen durch Senkungen verhindert wurde. Seit dieser Zeit ist nun das Krankenhaus dauernd in Umbau, bald hier, bald dort mußte eingegriffen werden.

Als im Jahre 1905 der bewährte und wissenschaftlich tüchtige Leiter, Herr Geheimrat Dr. Füller starb, hatte die Anstalt eine durchschnittliche Krankenzahl von 120 Kranken. Die Räumlichkeiten und besonders die Kellerräume und Vorratsräume wurden immer mehr unzureichend, die Wäscherei befand sich in äußerst dürftigen Räumen, der Desinfektor befand sich in einem dunklen Loch, anders konnte der Raum nicht bezeichnet werden, wenn man die neuzeitlichen Prinzipien zugrunde legen will. Ein Schweinestall befand sich mit Dunggrube in etwa 8 m Entfernung von der inneren Abteilung und bildete eine Brutstätte für Ungeziefer, so daß die Kranken der nächstliegenden Zimmer davon dauernd geplagt wurden. Die großen Krankensäle mußten renoviert werden, mit Gipsdecken versehen werden, es waren neue Waschtische einzubauen. Der Wunsch, die großen Krankensäle in kleine Räume einzuteilen, ließ sich zunächst noch nicht durchführen, und wurde diese Absicht für die innere Abteilung für später aufgeschoben. Die unzureichenden Operationsräume und sonstigen zugehörigen Zimmer mußten der Neuzeit angepaßt werden. Die Medizinalbehörde verlangte isolierte Infektionsabteilungen, Vorbeobachtungsraum, Kläranlage usw. Seit dem Jahre 1905 ist nun nach einem für Jahre voraus festgelegten Plane renoviert und neugebaut worden, je nachdem der Etat dafür bewilligt wurde. Seit 1905 sind lediglich für Baureparatur und Neubauten etwa

500 000 M. ausgegeben worden, ohne Hinzurechnung der sonstig notwendig gewordenen neueren Inneneinrichtungen.

Wäscherei.

Als Erstes und Dringendstes wurde unter dem alten Operationszimmer ein neuer Desinfektor für ganze Betten mit septischem und aseptischem Abteil und dazwischenliegendem Baderaum eingerichtet, es wurde der damit gewonnene Raum des alten Desinfektors für eine Maschinenanlage vorbereitet. Dieser Gewinn wurde durch Ausgrabung erweitert und damit auch Platz für weitere Dampfkessel geschafft. Ein Deutzer Gasmotor mit Dynamo brachte dann das ersehnte elektrische Licht und die erforderliche Akkumulatorenbatterie. Obwohl die Maschinenanlage für die kommenden nötigen Neubauten genügend groß vorgesehen wurde, so mußte doch mit der Zeit dann noch eine Reservemaschine aufgestellt werden. Das Leitungsnetz erhielt reichliche Querschnitte, um jederzeit je nach dem sich ergebenden Bedarf weiter anschließen zu können. Inzwischen wurde die interne Abteilung nach Möglichkeit renoviert, um wenigstens zunächst leidliche Verhältnisse daselbst zu schaffen. Für eine maschinelle moderne Wäscherei und für Nähräume und Vorratsräume mußten sämtliche Innenmauern der einen Hälfte des Ökonomiegebäudes eingerissen werden. Hieraus ergab sich dann eine prächtige Wäscherei. Der ganze Raum ist mit Platten belegt, die Einweichbottiche sind in Eisenbeton gebaut, innen mit Terrazzo, außen mit Mettlacher Platten versehen. Ein Kulissenraum, 2 Kochfässer, 1 Laugfaß, eine große Waschmaschine, Zentrifuge, eine große 2 m lange mit 5 Druckrollen versehene und mit Dampf geheizte Mangelmaschine bereiten die tadellose Wäsche für die Näherei vor, welche durch Aufzug direkte Verbindung hat. Eine Annahmestelle und eine Ausgabestelle vervollständigen das Ganze. Der in alten Räumen schwierige Einbau hatte sich als wohlgeraten gezeigt, kostete aber viel Geld. Gleichzeitig erhielt die zunächst stiefmütterlich behandelte Küche vier große Nickeldampfkochkessel von Küppersbusch, sowie einzelne kleine provisorische Verbesserungen. Die neuen Kochkessel haben einen Gesamtinhalt von 480 l.

Küche.

Im Oktober 1907 wurde ein Neubau für 50 Betten beantragt und bewilligt, um die Gesamtbettenzahl auf 200 zu

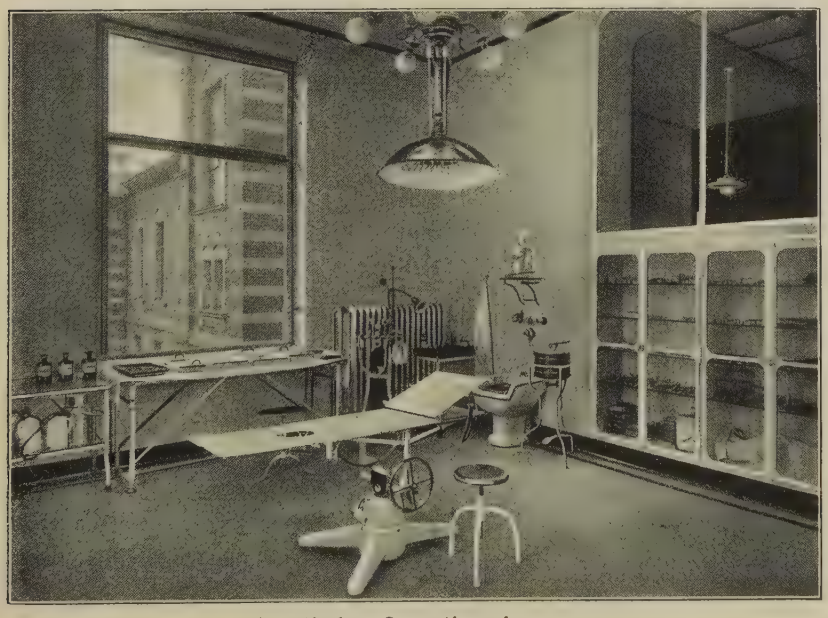
bringen. Die im Prinzip fertigen Pläne wurden ausgearbeitet und genehmigt, so daß im Frühjahr 1908 der Neubau begonnen wurde. Das in Frage kommende und anstoßende Terrain wurde vom Bergfiskus für 25 000 M. erworben, so daß nunmehr das Gesamtterrain des Krankenhauses etwa 30 000 Quadratmeter umfaßt. Dieses Land liegt im Gebiet des alten Mehlpfuhlschachtes, der 1889 kassiert wurde. Um die unliebsamen Erfahrungen aus den Baujahren 1885 bis 1887, wo dauernd noch mit Senkungen zu kämpfen war, zu vermeiden, wurden die Fundamente entsprechend stark angelegt. Der Gesamtneubau ruht auf Kieselbeton, der mit alten Förderseilen nach allen Richtungen durchzogen ist und eine Dicke von 80 cm im Quadrat hat. Sämtliche Mauern sind in der Längs- und Querrichtung mit flachen Eisenankern durchzogen, so daß Risse des Mauerwerks kaum zu erwarten sind. Sämtliche Böden und Decken sind in Eisenbeton hergestellt, die Böden mit Zement abgedichtet, so daß jeder einzelne Krankenraum mit vorhandenem Schlauchhahn von unten bis oben abgespült und abgewaschen werden kann. Der Bodenbelag ist Linoleum, aufgeklebt und direkt in die mit Hohlkehlen versehenen, von Mettlach hergestellten Steinleisten übergehend. Die abgerundeten Ecken der Zimmer und Decken sind leicht zu reinigen und erhöhen die Freundlichkeit der Räume. Sämtliche Türrahmen sind von Eisen und mit schweren Ankern und Zement äußerst solide befestigt. Die Türen sind in Naturfarbe gehalten und mit breiten Fußleisten mit Messing versehen. Die Türschlösser und Schutzleisten sind in einem Stück aus Messing gearbeitet, so daß schmutzige Finger nirgends eine Abdruckstelle finden, die nicht spurlos gereinigt werden könnte. Alle Räume sind mit Fayence-Waschtischen, mit Warm- und Kaltwasser ausgestattet. Zum Schutze der Wände ist jeder von der Wand um 3 cm abstehende Waschtisch mit Mettlacher Platten umkleidet. Die Zapfhähne und Syphons sind alle äußerst solide und vernickelt. Die nach langer Wahl eingebauten Ruppelsyphons haben sich vorzüglich bewährt. Bei Bestehen der Niederdruckdampfheizung ist natürlich auch im Neubau das System beibehalten worden, was unbedingt geschehen konnte, weil die heutigen Umlaufradiatoren die Nachteile der Dampfheizung im Vergleich mit Warmwasserheizung beseitigt haben. Sämtliche neueren Heizkörper ruhen auf Konsolen, so daß eine Behinderung beim Putzen des Bodens nicht entsteht. Bei unserem Neubau spielte die Frage der Ventilation eine große Rolle. Nach neueren Prinzipien ist die direkte Lüftung das Beste, doch konnten wir uns damit nicht begnügen, weil wir bei schlechtem Auftrieb im Sommer für eine gewisse Art von Kranken mehr brauchen. Vor allen Dingen sind eine größere Anzahl von schweren Verbrennungen eine Quelle von reichlichen Übelgerüchen, ferner bedingen Leute mit schweren Beckenbrüchen und Störung der Entleerung vermehrte Frischluftbedürfnisse, ebenso auch Wirbelsäulenbrüche usw. Es ist daher neben der bevorzugten direkten Lüftung auch Entlüftung durch Schächte mit Ventilator eingebaut worden. Sämtliche Luftkanäle endigen in einem Sammelschacht, aus dem durch Ventilator die Luft abgesaugt wird und zwar mit 4 bis 5maligem Luftwechsel in der Stunde,

Badezimmer.

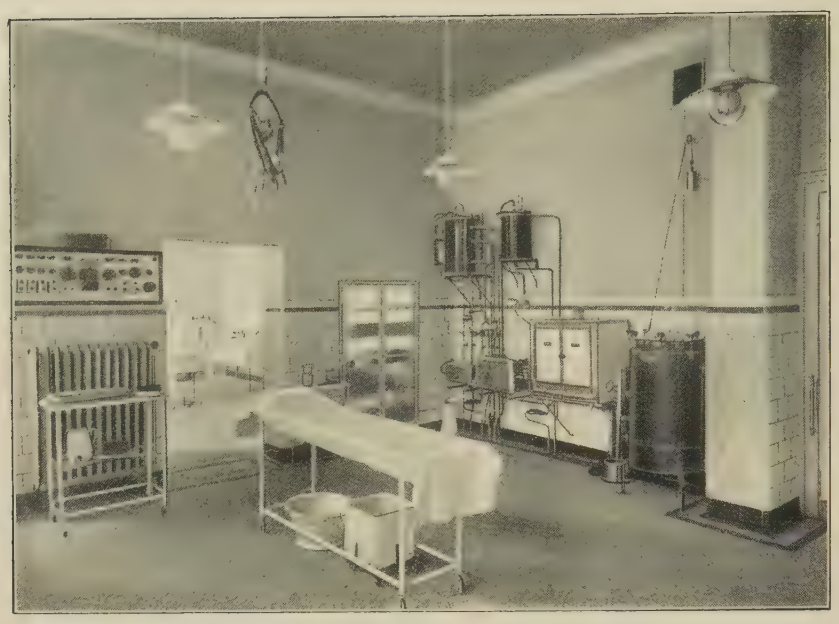
wenn aus allen Räumen gleichzeitig abgesaugt wird. Einzelne Räume können unter weit höheren Luftwechsel gestellt werden bei Abschluß anderer Räume. Die Frischluftzuführung geschieht direkt von außen an die Radiatoren, die in den Fensternischen eingebaut sind. Sowohl die Frischluftkanäle wie auch die ganzen Fensternischen sind mit glasierten Platten belegt. Die Kanäle haben Gefälle nach außen und können mit Wasserstrahlen von innen ausgespült werden. Diese Anordnung hat sich als äußerst praktisch und sauber bewährt. Gleichzeitig bedingen die überall vorhandenen grünen und weißen Plattenbeläge im Vereine mit dem roten Linoleum des Bodens und dem Aluminium-Bronce-Anstrich der Heizkörper für das Auge eine wohltuende Abwechslung. Die Türöffnungen sind nach den Korridoren in einem Winkel von 45° abgeschrägt und mit grünen Platten belegt, um bei Krankentransporten in den Betten alle Beschädigungen der Wände auszuschließen. Es mußte überhaupt überall im Neubau so gebaut werden, daß nur mit der allergrößten Gewalt Beschädigungen hervorgerufen werden können, denn leider geht unseren Bergleuten der Sinn für Schonung der Räume fast ganz ab. Sämtliche neuen Aborte sind in einem Vorraum mit Pissoirs und in eigentliche Sitzräume geteilt. Beide Abteilungen haben getrennte Licht- und Luftzuführungen, sämtliche Wände und Böden sind auch hier mit Platten belegt. Diese etwas kostbare Einrichtung der Aborte hat aber nebenher auch den Zweck, die Leute an Sauberkeit zu gewöhnen. Leider fehlt den Arbeitern der Sinn für Sauberkeit in den Bedürfnisanstalten noch sehr, zumal in hiesiger Gegend auf dem Lande noch sehr häufig einfache Sitzstangen als Bedürfnisanstalten dienen.

Operationsabteilung.

Der Gesamtneubau sollte uns kleine Räume bringen, besonders Räume für unsere reichlichen chirurgischen Kranken, Ergänzungsräume, wie medikomechanischer Raum, Bureau für Verwaltung und leitenden Arzt, Leseraum und Warteraum, Räume für Kohlengasvergiftungen nach Schlagwetterexplosionen, für schwerverletzte Bergleute mit gleichzeitigen Augenverletzungen und schließlich eine moderne Infektionsabteilung. Vor allen Dingen waren zeitgemäße Operationsräume und Verbandsräume zu schaffen. Der mediko-mechanische Raum steht gleichzeitig mit einem besondern Badezimmer mit Kohlensäurebad, mit elektrischem Bad, mit Sitzbadewanne, mit Rücken- und Afterduschen und scharfem Wasserstrahl, in Verbindung. In dem genannten Raume sind reichlich Steckkontakte für elektrische Apparate jeder Art vorhanden, wie dies



Aseptisches Operationszimmer.



Operationsvorraum.

auch in allen andern Krankenzimmern der Fall ist. Vorhanden sind daselbst neben den Übungsapparaten Quarzlampen für Lichtbehandlung, Inhalationsapparate, Turngeräte usw. Zwei Zimmer mit 6 Betten im ganzen sind so eingerichtet, daß die ganzen Zimmer bei Gasvergiftungen mit Sauerstoff geschwängert werden können, jedes einzelne Bett hat eine besondere Sauerstoffleitung und Maske, die alle von einem gemeinsamen Apparat im Keller mit Sauerstoff gespeist werden. Die Anstalt ist heut in der Lage, zehn Gasvergifteten gleichzeitig dauernd Sauerstoff aus Apparaten zuzuführen. Es sind dann ferner 6 Einzelzimmer mit 2—6 Betten für schwer Operierte vorhanden, darunter ein Raum mit 6 Betten als Wachzimmer.

Unsere Operationszimmer sind bei dem neuen Anbau gleichzeitig vergrößert und vollkommen umgebaut worden. Sämtliche Wände und Böden sind mit Plattenbelag versehen. Im aseptischen Operationszimmer ist auch die Decke mit Mettlacher Platten hergestellt. Die Instrumentenschränke und Giftschränke sind in die Wände eingebaut, sämtliche elektrische Armaturen sind wasserdicht montiert, so daß aseptisches, septisches Operationszimmer und Verbandraum von oben bis unten mit scharfem Wasserstrahl innerhalb kurzer Zeit abgespült werden können. Sämtliche Waschtische, Batterien und Apparate sind hochmodern mit allen hygienischen Vorschriften hergestellt. Die Operationszimmer sind mit besten Operationstischen ausgestattet, das Instrumentarium ist für die größten Anforderungen der Chirurgie reichlich versehen. Direktes und indirektes elektrisches Licht, aus der Maschine oder auch aus der Akkumulatorenbatterie garantiert jederzeit ein gutbelichtetes und schattenloses Operationsfeld. Ein Aufnahmebadezimmer, Untersuchungszimmer und Chloroformzimmer stehen mit den Operationsräumen in direkter Verbindung. Im Operationsvorraum sind Sterilisationsapparate, Desinfektor, Trockenapparate, Kochsalzbereitungsapparate, Vorrichtung für destilliertes Wasser, untergebracht.

Septisches Operationszimmer.

Die neuerbaute Infektionsabteilung ist außerordent-

lich licht- und luftreich. Der ganze Bau läßt sich innerhalb weniger Minuten in drei absolut getrennte Abteilungen mit allem Zubehör verwandeln. Es sind dann für jede Abteilung getrennte Baderäume und Aborte, getrennte Eingänge und Speisezufuhr zu ermöglichen. Ein Personenaufzug für ganze Betten erleichtert in diesem Bau besonders den Transport der Schwerkranken. Ein großer Tageraum ist bei dieser Abteilung gleichzeitig als äußerst schöne Liegehalle eingerichtet. Ein Wäscheabfallschacht, ganz mit Mettlacher Platten ausgelegt, führt die gebrauchte Wäsche aus den beiden Stockwerken direkt in den Einweichbottich der besonderen Infektionswaschküche. Die Reinigung dieses Schachtes geschieht in der Weise, daß eine Wasserbrause unter der Decke des großen Schachtes nach jedem Wäscheabwurf in Tätigkeit gesetzt die Wände gründlich abspült. Im 2. Stocke der Infektionsabteilung sind 8 mm starke Fensterscheiben in eisernen Rahmen mit besonderem Schlüssel eingebaut, so daß man ohne Benutzung von eisernen Gittern für Deliranten unbesorgt sein kann. Wie im ganzen Neubau, so sind auch hier alle Böden und Wände wasserdicht

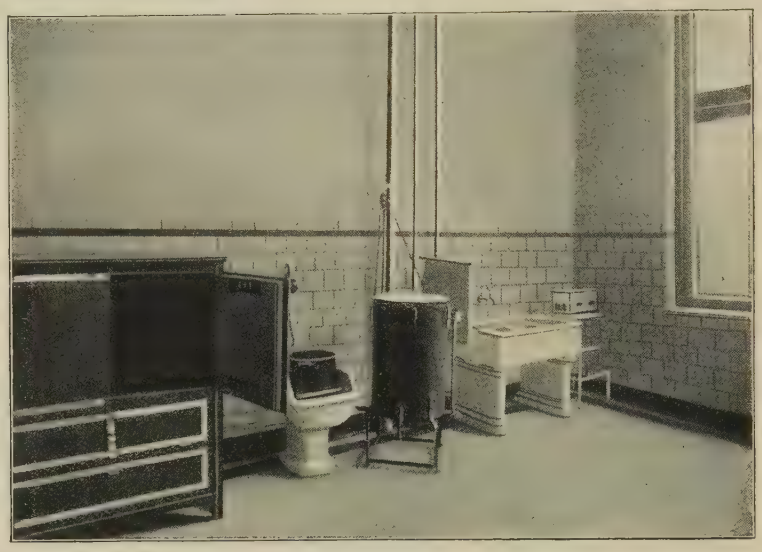
Infektionsabteilung.

Tageraum und Liegehalle.

Zimmer der Infektionsabteilung.

und mit scharfem Wasserstrahl abspülbar eingerichtet. Eine besondere Spülküche mit Gas- und Dampfwärmeschrank, mit Desinfektor, mit Sterilisator und Spültisch vervollständigen auch hier die Einrichtung. Der Hauptzugang ist unter normalen Verhältnissen, wenn nur 2 Abteilungen benutzt werden, dauernd unter Kontrolle des Personals. Mit Mettlacher Platten belegte Besenschränke und die Vermeidung jeglicher Abstellwinkel ermöglichen eine peinliche Sauberkeit und für den Arzt eine leichte Kontrolle des Reinlichkeitsgefühles des Personals.

Im Jahre 1909 wurde die Forderung der Regierung und Sanitätsbehörde nach einer eigenen Kläranlage befriedigt. Unter Verlegung der Hauptkanäle nach dem tiefsten Punkte des Terrains ist eine Kläranlage für 250 Betten gebaut worden. Diese Anlage besitzt eine vorzügliche Ventilation bis in unsere höchsten Entlüftungskamine, so daß auch bei größter Hitze im Sommer seitens der Kläranlage keine unangenehmen Gerüche verbreitet werden. Obwohl dieselbe an der Straße liegt, sind bisher keine Beschwerden bekanntgeworden. Aus dem früher erwähnten Schweinestalle neben der inneren Abteilung ist ein modernes Laboratorium mit allen nötigen Einrichtungen entstanden, und hierdurch ist die Möglichkeit gegeben, jederzeit alle erforderlichen Untersuchungen selbst auszuführen.



Spülküche.

Haupteingang, Infektionsabteilung.

Als Ersatz für den alten Schweinestall ist in der Nähe der Kläranlage ein neuer gebaut worden, zugleich in Verbindung mit einer Abfuhrrampe mit zu- und abführender Fahrbahn. In diesem Stalle werden jetzt jährlich aus den Abfällen der Anstalt 20—24 Schweine gemästet, was einen Reingewinn von etwas über 2000 Mark bedeutet.

Im Neubau sind ferner im Untergeschoß 4 Wagenremisen, so daß besonders für den Transport von Infektionskranken jedesmal die Wagen extra vorbereitet und nach Heimkehr wieder desinfiziert werden. Für die

Laboratorium.

Aufbahrung von Verstorbenen ist die Kapelle neu und hübsch hergerichtet und mit elektrischem Licht versehen worden. Für alle Abwässer der Sektionsräume ist ein besonderes Klär- und Desinfektionsbassin im Keller aufgestellt, so daß infektiöse Stoffe erst in unschädlichem Zustande die Hauptkläranlage passieren können.

An Ärzten sind weiter vorhanden 3 Assistenzärzte und ein Medizinalpraktikant. Zur Pflege der Kranken sind 16 Wärter eingestellt, deren Zahl aber nunmehr bei einem dauernden Bestande von 180 bis 200 Kranken über kurz oder lang wird erhöht werden müssen. Die heute immer mehr zunehmende physikalische Therapie, der ganze komplizierte Apparat der Operationsabteilung und Unfallsabteilung erfordert andauernd große Arbeitskräfte, und es muß daher überall für Reserve gesorgt werden, damit bei eventuellem Ausfalle von Personal infolge von Erkrankungen oder Beurlaubung keine Störung im Betriebe eintritt.

Kapelle.

Einfahrt.

Für den maschinellen Betrieb, für Heizung, für elektrisches Licht, für Wäscherei, Warmwasserbereitung usw. ist dauernd Tag und Nacht ein Maschinist anwesend. Die Kontrolle der Eingänge wird durch 2 Pförtner Tag und Nacht ausgeführt.

In der Ökonomie führt ein Wirtschaftsfräulein die Oberaufsicht und Leitung einer Hilfsköchin und von 4 Mädchen nebst Kartoffelschälfrau usw.

Für die gesamte maschinelle Wäscherei ist eine Schaffnerin verantwortlich, die 4 Waschfrauen und 2—3 Nähmädchen dauernd in Dienst hat.

Die grobe Putzarbeit der Krankenräume verrichten dauernd angestellte Putzfrauen, die von dem Personal und von den rekonvaleszenten Kranken nach Möglichkeit gemäß Hausordnung unterstützt werden.

Das gesamte Terrain von 30 000 qm ist mit sehr schönen Baumgruppen und Pflanzungen umgeben und durchzogen, ein Spielplatz sorgt für Unterhaltung der Kranken. Die nunmehr bald vollständig renovierte und auf die heute nötige Höhe gebrachte Anstalt hat den großen Vorzug, nicht nur ein Neubau zu sein, sondern auch gleichzeitig frei und in frischem Grün zu liegen. Sämtliche Räume der Anstalt bieten prächtige Ausblicke in Nah und Fern, so daß nicht nur ärztlich geholfen wird, sondern auch die schöne Natur das Nötige zur Gesundung beiträgt.

Gartenteil.

Spielplatz.

Nachdem bis zum Jahre 1910 der notwendige Platz für 200—230 Betten geschaffen war, ist in den folgenden

Fernblick aus Krankenzimmern.

Fernblick aus Krankenzimmern.

Alter Saal für 40 Betten.

Jahren bis heute dauernd an der Renovierung der alten Teile des Krankenhauses gearbeitet worden.

Es ist eine Teilung der großen Säle vorgenommen, es sind hierbei besondere Wärterzimmer und Waschräume gewonnen, es sind alle Baderäume und Aborte mit Mettlacher Platten versehen worden. Die Küchenräume sind nach Möglichkeit erweitert und mit modernen Hilfsmitteln technischer Art ausgestattet worden. In diesem Jahre wurde mit großen Kosten eine zentrale Badeanstalt im Kellergeschoß der südlichen internen Abteilung angelegt. Diese Badeanstalt ist ganz mit glasierten Platten belegt und sie enthält die Einrichtungen für Moorbäder, für Fangobehandlung, für medizinische Bäder und elektrische Bäder, für alle Arten von Brausen, sowie für Dampfbäder und Dampfduschen, für Heißluftbäder, für elektrische Schwitzbäder. Ein Ruheraum und Massageraum vervollständigt diese Abteilung.

Neuer Saal für 20 Betten.

Ferner wurde auch das Röntgeninstitut weiter ausgedehnt. Wir verfügen heute über drei große Röntgeninstrumentarien; für Zeitauf-

nahmen, Kohlscher Induktor von 60 cm; für Momentaufnahmen, Idealapparat, und für Tiefenbestrahlung mit Intensivinduktor und Gasunterbrecher (von Reiniger, Gebbert & Schall) in getrennten Räumen. Ein weiterer Raum der Röntgenabteilung ist lediglich für Lichtbehandlung mit Quarzlampen eingerichtet (Höhenlichtbäder) und soll in kommender Zeit intensiv benutzt werden.

Unser Röntgeninstitut hat im Jahre allein an 1000—1200 Photographien zu liefern, also eine gewiß ganz respektable Leistung. Dabei erfreuen sich die Resultate unseres Röntgeninstituts einer allgemeinen Anerkennung.

Unser allgemeines Krankenhaus verfügt also nunmehr auf der inneren Abteilung über 80 Betten, von denen 14 Betten auf die Geschlechtsabteilung und auf die Vorbeobachtungsstation kommen. Die Infektionsabteilung mit 25 Betten ist von der eigentlichen inneren Abteilung vollständig abgetrennt. Die chirurgische Abteilung hat drei Unterabteilungen, nämlich die Unfallsabteilung, die aseptische und die septische Operationsabteilung. Für die gesamte chirurgische Abteilung stehen 120 Betten zur Verfügung.

Die Röntgen- und Lichtbehandlungsabteilung ist der chirurgischen und die zentrale therapeutische Badeanstalt der inneren Abteilung angegliedert.

Die Leitung des Ganzen liegt nicht nur in ärztlichen Fragen, sondern auch in Verwaltungsangelegenheiten und baulichen Veränderungen und Neuerungen in den Händen des Chefarztes, dessen Vorschläge und Entwürfe bisher seitens des Knappschaftsvorstandes stets mit großem Wohlwollen für das Ganze beurteilt und baldigst bewilligt wurden.

Das Knappschaftslazarett in Sulzbach-Saar.

Von Sanitätsrat Dr. **Brauneck,** Chefarzt.

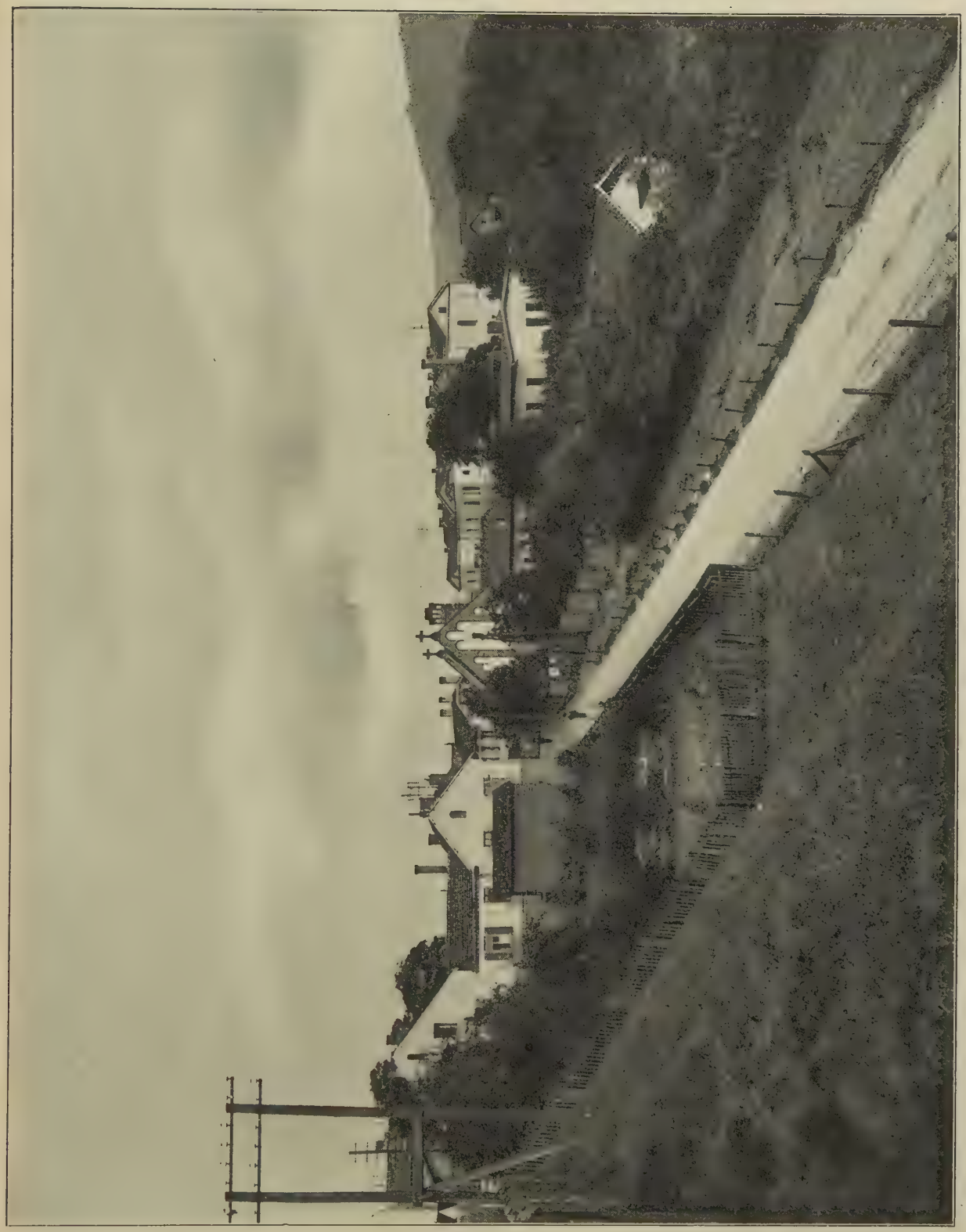
Das Knappschaftslazarett in Sulzbach ist die älteste der Krankenanstalten des Saarbrücker Knappschaftsvereins, der die Belegschaft der fiskalischen Steinkohlengruben des Saarreviers (etwa 51 000 Mann) umfaßt.

Die ersten Anfänge einer Vereinigung der Bergleute der Saarbrücker Steinkohlengruben zur gegenseitigen Unterstützung in Krankheitsfällen reichen bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts zurück und wurden „Bruderladen" genannt. Durch Verordnung des Fürsten Ludwig von Nassau-Saarbrücken wurde eine Bruderlade für die Bergleute sämtlicher landesherrlicher Gruben eingerichtet. Eine festere Organisation erhielt diese Einrichtung durch das Reglement vom 17. Oktober 1797 unter dem Namen: „Knappschaftskasse bey den Nassau-Saarbrückischen und anderen Steinkohlenbergwerken."

Aus dieser Kasse hat sich der Saarbrücker Knappschaftsverein entwickelt, dessen Verwaltung im Jahre 1817 auf das Königliche Bergamt zu Saarbrücken überging. Bei der geringen Belegschaft der Saarbrücker Gruben — 1817: 800 Knappen — wurden zunächst nur Krankengeld und Kurkosten gewährt; eine Krankenhausbehandlung fand in den ersten Jahrzehnten des Bestehens der Kasse nicht statt. Erst in den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts wurde mit dem Hospital in Saarbrücken ein Abkommen behufs Aufnahme kranker Kassenmitglieder getroffen. Als das Vertragsverhältnis den wachsenden Bedürfnissen nicht mehr genügen konnte, ging der Knappschaftsvorstand, an den 1857 die Vereinsverwaltung übergegangen war, zur Gründung von eigenen Lazaretten über.

Zunächst wurde unter Benutzung der auf ein Preisausschreiben hin vom Berliner Architektenverein eingegangenen Preisprojekten ein Lazarett in Sulzbach erbaut und am 10. September 1862 eröffnet; es bestand zu jener Zeit aus folgenden Gebäuden:

1. Das Hauptgebäude, dessen 51 m lange Front nach Süden gerichtet ist, war aus Bruchsteinen aufgeführt und hatte außer den Kellerräumen ein Erdgeschoß und zwei Stockwerke. In den beiden Stockwerken, welche die Krankenräume enthielten, befanden sich je 4 Zimmer zu 7 Betten, zu 4 Betten und zu 2 Betten, so daß 80 Betten aufgestellt werden konnten; außerdem war in jedem Stockwerk eine Teeküche, ein Raum „zum Schmieren der Pflaster", ein Zimmer für den Arzt, 2 Wärterzimmer, 1 Badezimmer und 2 Abtritte; an jedem Ende des Korridors ein Raum zur Aufbewahrung von Wäsche für die Kranken. Das Erdgeschoß enthielt die Wohnung des Arztes, die Lazarettküche nebst Nebenräumen, die Wohnung der Köchin



Ansicht von Westen.

Front des Hauptgebäudes (Südseite).

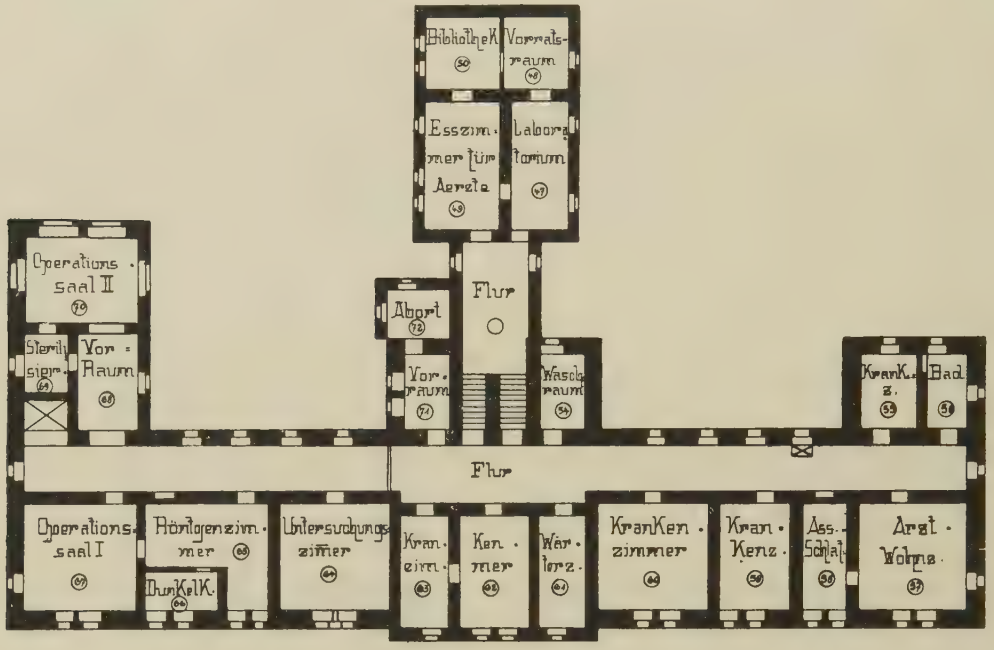
Kranken-Saal III
Kranken-Saal II
Kranken-Saal I
Veranda
Tagesraum
Flur
Abort
Bad
Turn-saal
Essplatz Mädchen
Schlaf-Arzt
Wohn- und Ass.-Arzt
Diens. Zimmer
Zimmer d. Oberpflegerin
Haupt-Eingang
Koch-Küche
Schlaf-Zimm.
Mädchenz.
Anrichte
Spül-Küche
Vor-raum
Rauchz.
Vorrats-räume
Küche
Dienstk.
Erdgeschoß.
1 : 200

(Ökonomin), 1 Zimmer zur Aufnahme der Kranken, 1 Zimmer für den Pförtner, 1 Badezimmer zum Baden der ankommenden Kranken. Das Haus war nach dem Korridorsystem erbaut, indem die nach Süden gelegenen Zimmer von einem an der Nordseite entlang laufenden Korridor zugänglich waren. Zur Heizung dienten in den Zimmern stehende eiserne Öfen, zur Ventilation außerdem Ventilationskamine in den einzelnen Räumen.

2. Das Wäschehaus, welches mit dem Hauptgebäude durch einen Gang verbunden war und außer der Lazarettwaschküche auch eine Dampfbadeeinrichtung enthielt.

3. Das Ökonomie-Stallgebäude.

Die Gebäude waren umgeben von parkartigen Anlagen zur Benutzung der Kranken; außerdem war ein Nutzgarten für den Arzt und die Lazarett-Ökonomie vorhanden; das ganze Gelände hatte eine Größe von 1,20 ha.



1:200

I. Stock.

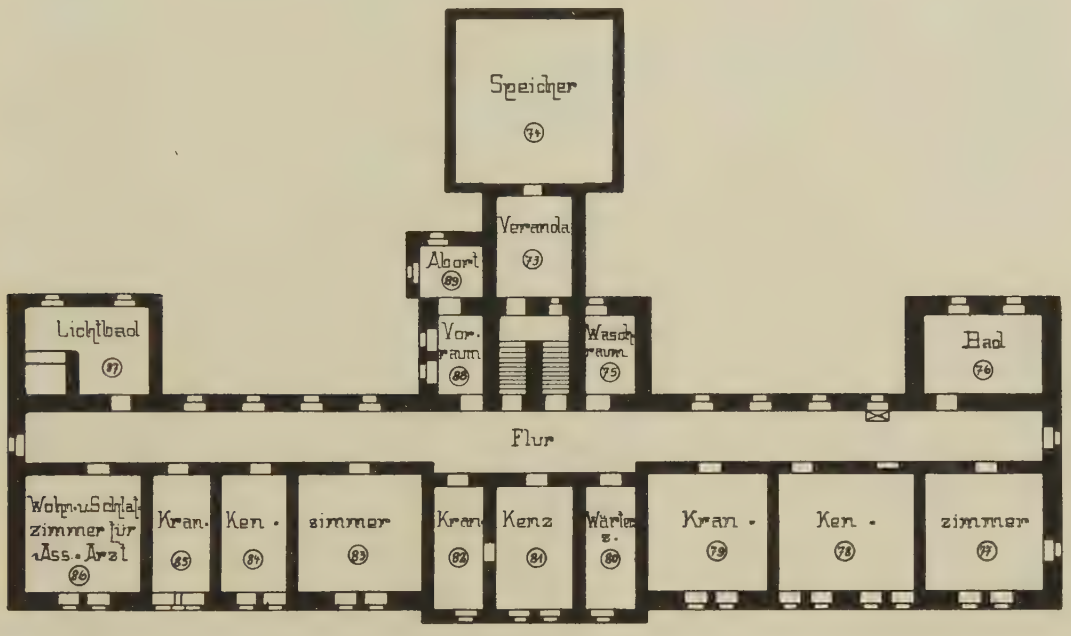
Im Jahre 1868 wurde ein Leichenhaus mit einem Obduktionsraum und den nötigen Nebenräumen erbaut; außerdem erwies sich die Erbauung von 2 Wärterwohnungen im Lazarettgelände als notwendig.

Als mit der zunehmenden Belegschaft die Krankenräume nicht mehr ausreichten, wurde im Jahre 1876/77 gegenüber dem Lazarettgebäude ein Wohnhaus für den Arzt erbaut, so daß die nun im Lazarett freigewordenen Zimmer als Krankenräume in Benutzung genommen werden konnten.

Während bis dahin die erforderlichen Operationen und Verbände in der Teeküche oder in Krankenzimmern ausgeführt worden waren, wurde 1893 ein größeres Krankenzimmer als Operationszimmer eingerichtet und nur zu Operationen und Verbandzwecken benutzt; gleichzeitig wurde durch Entfernung einer Anzahl von Zwischenmauern eine Vergrößerung einzelner Krankenzimmer vorgenommen und ein Umbau der Abtrittsanlagen ausgeführt, sowie ein moderner Desinfektionsapparat für Betten usw. aufgestellt.

Nachdem im Jahre 1893/94 in der Verlängerung des Lazarettgebäudes nach Westen hin ein Krankensaal für 30 Betten mit einer großen Veranda und Baderäumen angebaut war, konnten 110 Kranke untergebracht werden. Aber auch jetzt genügte infolge der fortschreitenden Entwickelung der Gruben im Fischbachtal die Anstalt den Bedürfnissen nicht. Es wurden daher im Jahre 1896/97 noch zwei weitere, mit dem Haupthaus durch einen langen Flur verbundene Krankensäle zu je 30 Betten mit einer offenen und einer geschlossenen Veranda und den erforderlichen Nebenräumen nebst einem Saale zur Aufstellung medikomechanischer Apparate gebaut und gleichzeitig ein neuer Operationsraum mit Nebenräumen geschaffen.

Im Mai 1897 wurde eine Röntgeneinrichtung (die erste im Saarrevier) beschafft, die fortgesetzt den jeweiligen Anforderungen angepaßt bzw. erneuert wurde.



1:200

II. Stock.

Da sich die Wäscheeinrichtungen als zu klein erwiesen, wurde im Jahre 1898 durch Aufbau auf das Wäschehaus die notwendige Erweiterung derselben vorgenommen.

Im Jahre 1899 wurde an die Zentralheizung, die für die drei Krankensäle bereits 1897 geschaffen war, auch das alte Lazarettgebäude angeschlossen, so daß nun alle Öfen, die eine beständige Quelle von Staub und Schmutz gebildet hatten, aus dem Hause entfernt werden konnten.

1903 wurde eine Erweiterung der Kochküche vorgenommen, gleichzeitig eine Spül- und Anrichteküche angebaut und außerdem eine Anzahl von Dampfkochkesseln aufgestellt. In demselben Jahre wurde am Haupteingang ein Pförtnerhaus erbaut. Zur Isolierung von ansteckenden Kranken wurde in diesem Jahre eine Döckersche Baracke mit 16 Krankenbetten und Nebenräumen im Garten des Lazaretts aufgestellt, so daß jetzt 165 Kranke Aufnahme im Lazarett finden konnten.

Parkanlagen mit Chefarztwohnhaus.

1905 wurde ein neues Leichenhaus mit Aufbahrungsraum erbaut und das bisherige Leichenhaus so vergrößert und umgebaut, daß eine moderne Dampfwäscherei mit Bügel- und Nähzimmer darin untergebracht werden konnte. Zum Betrieb der hierzu erforderlichen Maschinen und der im Lazarett eingerichteten Aufzüge wurde neben dem nunmehrigen Wäschehaus ein Maschinenhaus erbaut, in welchem ein Paraffinölmotor zur Erzeugung der Elektrizität aufgestellt wurde. Gleichzeitig wurde die ganze Lazarettanlage mit elektrischem Licht an Stelle der bisherigen Gasbeleuchtung versorgt.

1909 wurden für die Küche noch weitere Dampfkochtöpfe beschafft und für die Kranken in dem alten Wäschehaus ein Rauchzimmer eingerichtet. 1911 wurde das Pförtnerhaus vergrößert, die Wohnungen für die Assistenten erweitert und vervollkommnet.

Nachdem so im Laufe der Jahre ausgedehnte Um- und Neubauten, sowie neue Einrichtungen geschaffen waren, hat die Anstalt jetzt Raum für 135 Betten (davon 16 Betten in der Isolierbaracke); 3 offene Veranden, 2 Tageräume, 1 Turnsaal mit medikomechanischen Apparaten, 2 Operationszimmer mit Nebenräumen, 1 Laboratorium, 1 Röntgenzimmer mit moderner Einrichtung, 3 Wärterzimmer, 1 Sprechzimmer für den Chefarzt mit Wartezimmer, 1 Bureau und 1 Untersuchungszimmer; hierzu kommen die nötigen Bade- und Waschräume nebst Klosetteinrichtungen für Kranke und Personal. Außerdem ist vorhanden ein Dampfdesinfektionsraum und ein elektrisches Lichtbad.

Für 2 Assistenzärzte und 1 Praktikanten sind Wohn- und Schlafzimmer vorhanden, sowie 1 gemeinsames Eßzimmer und 1 Lesezimmer.

Die Ökonomie enthält neben der Wohnung für Ökonomin und den Zimmern für die Küchenmädchen 1 Kochküche mit Dampfkochkesseln und großem Herd, 1 Spülküche und 1 Anrichteküche, aus welcher das Essen nach den oberen Stockwerken durch einen Aufzug befördert wird.

Das Wäschehaus ist mit modernen Waschmaschinen versehen und enthält neben Bügel- und Mangelzimmer die Nähzimmer mit Aufbewahrungsräumen für Wäsche, Schuhe usw.

Im Maschinenhaus ist ein Paraffinölmotor aufgestellt, der seit einiger Zeit aber nicht mehr im Betrieb ist, da die erforderliche Elektrizität von der fiskalischen Elektrizitätszentrale geliefert wird. Zur Umformung und Transformierung des elektrischen Stromes für den Lazarettgebrauch sind im Maschinenhaus die entsprechenden Apparate aufgestellt.

Die ganze Anstalt wird von hier aus mit Elektrizität zur Beleuchtung und zum Antrieb der Maschinen (darunter auch ein Personenaufzug zwischen dem Erdgeschoß und dem ersten Stockwerk), des Röntgenapparates und der sonstigen elektrischen Einrichtungen versorgt. Die Heiz- und Kocheinrichtungen werden von Niederdruckdampfkesseln gespeist. Außerdem ist vorhanden ein Leichenhaus und ein Stallgebäude für die Ökonomie. Am Eingang in die Lazarettanlage befindet sich ein Pförtnerhaus. Das ganze Gelände, in welchem auch das Wohnhaus für den Chefarzt liegt, hat im Laufe der Jahre durch Ankauf eine Größe von 2,37 ha erreicht. Ein großer Teil hiervon ist parkartig zur Benutzung der Kranken angelegt.

Neben dem Chefarzt sind jetzt 2 Assistenzärzte und meist auch 1 Medizinalpraktikant in dem Lazarette tätig. Außerdem werden 11 Krankenwärter beschäftigt (darunter 1 Wärter zur Erledigung der schriftlichen Arbeiten, 1 Röntgenwärter und 1 Operationswärter).

Bis zum Jahre 1886 war die Beköstigung der Kranken in der Weise geregelt, daß der im Hause wohnenden Ökonomin für jeden Kranken täglich ein bestimmter Betrag gezahlt wurde; dann wurde die Beköstigung einer vom Knappschaftsverein angestellten Ökonomin für Rechnung des Knappschaftsvereins übertragen.

Zur Besorgung der Kleidung und Wäsche ist eine Beschließerin mit einigen Näh- und Waschmädchen tätig.

Während des 51 jährigen Bestehens der Anstalt wurden etwa 50000 Kranke aufgenommen; im Jahre 1862 wurden: 328, im Jahre 1912: 1721 Kranke aufgenommen.

Knappschafts-Genesungsheim Volmarstein.

Von Chefarzt Dr. **Breidenbach.**

Das Genesungsheim wurde erbaut im Jahre 1899 nach den Plänen des Baurats Graeber in Bielefeld von dem Verbande evangelischer Arbeitervereine für Rheinland und Westfalen zum Zwecke der öffentlichen Rekonvaleszentenpflege, um Angehörigen des Arbeiterstandes in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten und Operationen Gelegenheit zu geben, möglichst schnell wieder in den Vollbesitz ihrer Arbeitskraft zu gelangen, anstatt sie, wie meistens üblich, bis zur Wiederherstellung im Krankenhause zu belassen, wo es ihnen nicht immer möglich war, genügend frische Luft zu genießen, oder sie in den durch lange Krankheit meistens recht ungünstig gewordenen häuslichen Verhältnissen und in der schlechten Luft der Industrieorte die Genesung abwarten zu lassen.

Der Allgemeine Knappschafts-Verein zu Bochum machte die großen Vorteile einer solchen Anstalt sofort auch den Bergleuten zugänglich, indem er mit dem Genesungsheim in Vertragsverhältnis trat. Als die Kosten des Betriebes der Anstalt die Mittel der Arbeitervereine auf die Dauer überstiegen, erwarb der Allgemeine Knappschafts-Verein am 1. Juli 1908 die Anstalt und führte sie als Rekonvaleszentenheim weiter.

Das Genesungsheim liegt in der Gemeinde Grundschöttel in der Nähe des weitbekannten Ausflugsortes Volmarstein, 237 m über dem Meeresspiegel in gesunder, geschützter Lage auf einem durch bewaldete Berge umgebenen Höhenzuge; ist von 4 Bahnhöfen, Oberwengern, Wetter, Silschede und Volmarstein leicht zu erreichen. Zur Anstalt gehören: 1. das Hauptgebäude (Genesungsheim mit Badehaus), Arzthaus, Verwalterhaus und Wirtschaftsgebäude (mit Stallungen und Gewächshaus); 2. 10,54 ha Grundbesitz, bestehend aus Parkanlagen, Obst- und Gemüsegarten, Wald, Weiden und Feldern.

Das Hauptgebäude liegt ca. 40 Meter von der Provinzialstraße entfernt, innerhalb prächtiger Parkanlagen; Front, 90 Meter lang, nach Südosten; ist nach dieser Seite durch einen vorgelagerten Höhenzug geschützt; nach der Süd- und Westseite bietet sich ein weiter Ausblick auf bewaldete Höhen und in das liebliche Ruhrtal bis Witten hin.

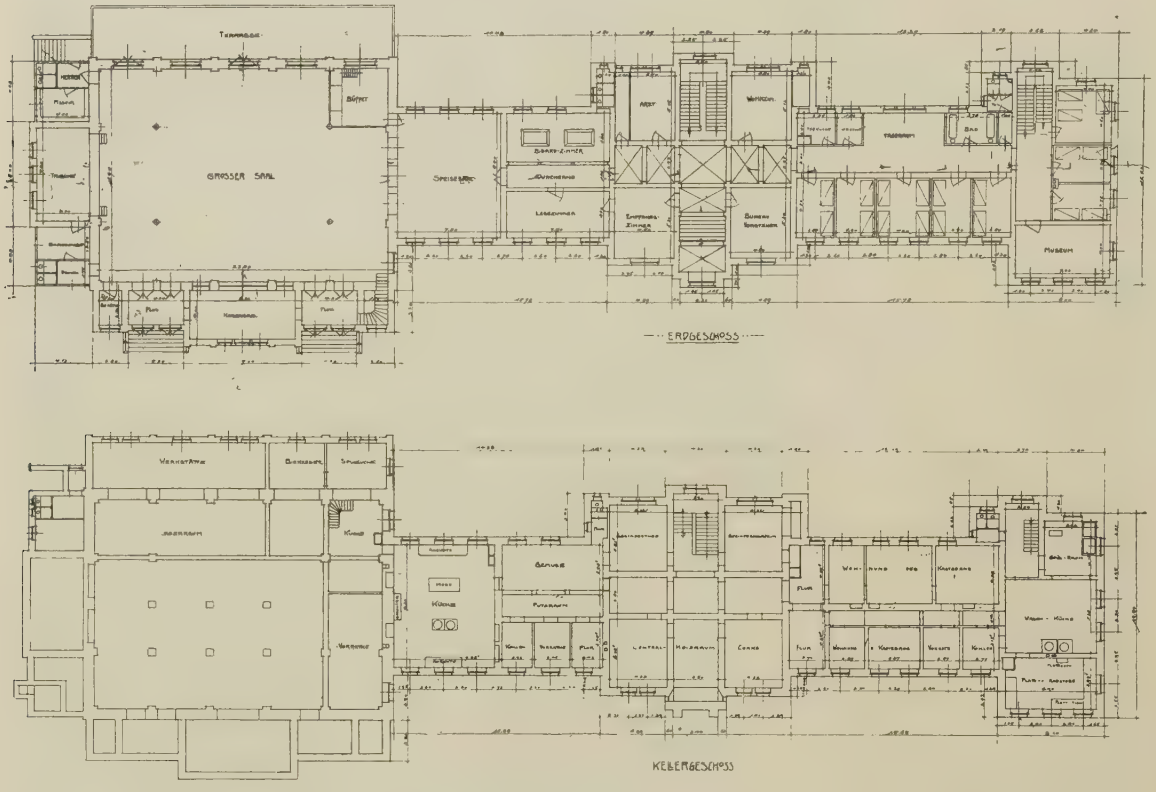
Das Gebäude besteht aus Kellergeschoß, in welchem die Wirtschafts-, Vorrats- und Maschinenräume untergebracht sind, dem Erd-, Ober- und teilweise ausgebauten Dachgeschoß; nach der Südwestseite liegt der durch 2 Etagen gehende große Speisesaal nebst eingebauter Galerie und Bühne. Keller- und Erdgeschoß des Gebäudes sind aus massivem Bruchstein-

Knappschafts-Genesungsheim in Volmarstein.

mauerwerk, das Obergeschoß ist in Fachwerk ausgeführt, unterbrochen von teils in Verblendteils in Bruchstein ausgeführten Vorbauten; das Dach ist mit braunglasierten Doppelfalzziegeln gedeckt.

Durch das Hauptportal tritt man in eine mit Kreuzgewölbe überdeckte freundliche Vorhalle; man trifft gleich links das Empfangszimmer, rechts das Verwaltungszimmer; daran anschließend im linken Flügel Unterhaltungs- und Lesezimmer für Raucher, Speisesaal mit Anrichteraum, der mit der darunterliegenden Küche durch Aufzug und Treppe verbunden ist; im rechten Flügel liegen gemütliche Aufenthaltsräume und luftige Tagesräume für Pfleglinge, Schlafzimmer und Waschräume nebst den erforderlichen Abortanlagen.

Das Erdgeschoß ist mit dem Obergeschoß durch 2 breite massive Treppen verbunden. Die Haupttreppe liegt in der Achse des Mittelportals, die zweite Treppe im Nordflügel.



Hauptgebäude.

Im Obergeschoß befindet sich im Mittelbau die Krankenstation, im Nord- und Südflügel je ein luftiger Tagesraum mit herrlicher Aussicht; daran anschließend die Schlafzimmer, gemeinsame Wasch- und Gurgelräume, Abortanlage und Wärterzimmer; den Schlafzimmern sind geräumige Balkone vorgelagert, deren Geländer mit Blumenschmuck versehen sind.

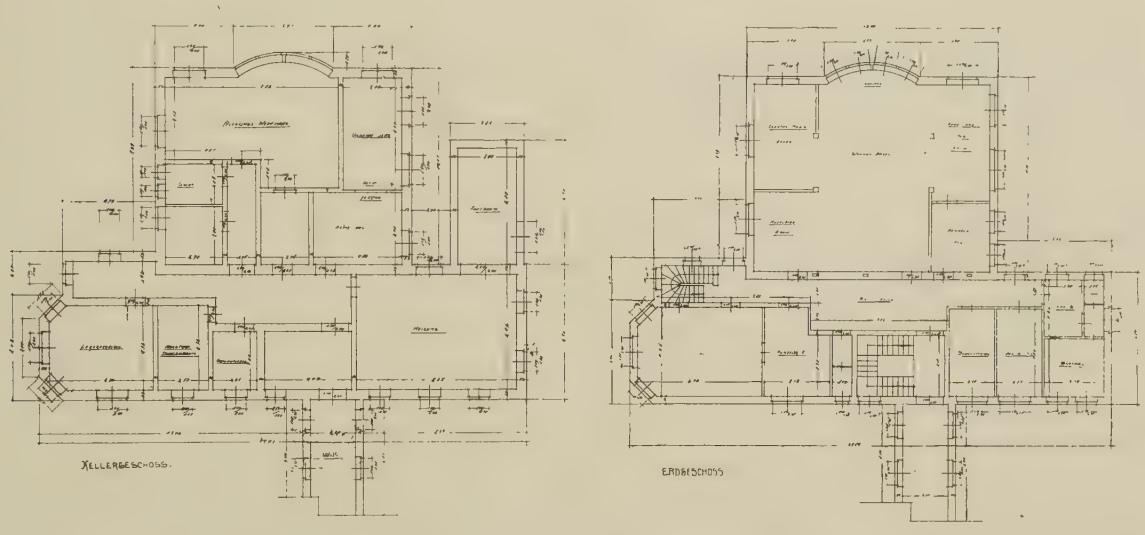
Im Dachgeschoß befinden sich noch 5 Schlafzimmer im Mittelbau, denen Loggien vorgelagert sind und 4 im Nordflügel; dazu Waschräume und Abortanlage.

Nach Westen zu liegt, mit dem Hauptgebäude durch einen heizbaren Gang verbunden, im Abstand von ca. 6 Meter das in diesem Jahre erbaute Badehaus, bestehend aus Keller-, Erd- und Dachgeschoß. Im Kellergeschoß befinden sich Kesselräume, Desinfektionsanlage, Aufnahmebad; Keller für Badeingredienzien, Pfleglingswerkstatt, Abortanlage und ärztliches Laboratorium; im Erdgeschoß das ärztliche Untersuchungszimmer mit Auskleideraum, Wartehalle, Inhalatorium, Wäschedepot, Station für Hautbehandlung, nebst Wärterzimmer, und

die große Badehalle, ausgerüstet mit elektrischem Lichtbad, Vierzellenbad, Multostat, Fön, Fango und Mooraufbereitung, diversen Holz- und Emaillewannen für die verschiedensten Bäder mit Badezusatz, Winternitzscher Duschkatheter mit verschiedenen Duschen, Tretbad, Massageraum und Ruheraum. Das Dachgeschoß kann zu Angestelltenwohnungen ausgebaut werden.

Das Hauptgebäude besitzt Kalt- und Warmwasserleitung, Niederdruckdampfheizung, Telephon- und Klingelanlagen; jedes Zimmer Ventilationsanlage (Aspirationsschlot, Oberlicht-Kippfenster). Das Badehaus wird erwärmt durch Warmwasserheizung, der große Speisesaal durch Luftheizung, System Born.

Die Wäschereianlage liegt im Nordflügel des Kellergeschosses im Hauptgebäude, hat Motorenantrieb für Waschmaschine und Trockenschleuder, ferner Kulissen-Trockenapparat und Plättstube. Dampf und heißes Wasser liefert ein Hochdruckkessel im Badehaus. Im Kellergeschoß des Nordflügels, das genügend hoch über Erdoberfläche liegt, sind auch, vollkommen abgeschlossen, die Schlafräume für das weibliche Personal untergebracht. Die Kochküche



Badeflügel-Anbau.

liegt im Südflügel des Kellergeschosses, direkt daran anschließend Vorratskeller, Spül- und Gemüsereinigungsraum und Speisezimmer für weibliche Angestellte; für Lieferanten besteht ein besonderer Zugang zur Küche. Gekocht wird auf einem großen Herd mit 2 Feuerungen.

Dem Speisesaal ist nach Westen eine große breite Terrasse vorgelagert, die teilweise verdeckt ist und als Liegehalle benutzt wird.

Bei der Inneneinrichtung ist großer Wert auf die wohnliche Ausgestaltung der Räume gelegt, jedoch jeder Luxus vermieden, dabei die modernen Anforderungen der Hygiene streng beobachtet. Die Wände tragen in den Unterhaltungsräumen Linkrustasockel, oben schablonierten Leimfarbenanstrich. Die Fußböden haben Parkett oder Linoleumbelag, Flure Terrazzoböden. Die Pfleglingsschlafzimmer haben fast alle Linoleumbelag, Wände Ölsockel, darüber Leimfarbenanstrich mit freundlichen Friesen. Die Fenster sind mit leicht waschbaren, grauleinenen Stores versehen, Gardinen und Teppiche aus hygienischen Gründen nicht angebracht. Betten sind aus Eisenkonstruktion, mit guten Stahlfedermatratzen, dreiteiligen Roßhaarkissen und mit Steiners Reformdecken versehen. Oberbetten werden nach Wunsch im Winter herausgegeben. Jeder Pflegling erhält verschließbaren Schrank und 1 Stuhl aus Holz. Tageräume, Unterhaltungsräume und Hallen sind ständig durch Blumenschmuck freundlich gehalten.

Insgesamt sind vorhanden:

6	Zimmer	mit	1	Bett,
8	„	„	2	Betten,
13	„	„	3	„
5	„	„	4	„
4	„	„	5	„
1	„	„	6	„
			Sa. 107	Pfleglingsbetten.

Die Leitung der Anstalt und die ärztliche Versorgung der Pfleglinge liegt dem Chefarzt ob, dem alle Angestellten unterstellt sind. An der Anstalt sind neben dem Chefarzt tätig: 1 Verwalter, der die kaufmännische und wirtschaftliche Leitung und die Leitung des Bureaudienstes versieht, 1 Laboratoriumsgehilfe, der gleichzeitig als ärztliche Schreibhilfe Verwendung findet, 1 Bureaugehilfe, 1 Bademeister und Masseur, 1 Badewärter, 2 Wärter, 1 Wirtschafterin, 1 Köchin, 2 Kochlehrmädchen, 5 Dienstmädchen, 1 Gärtner, 1 Gärtnergehilfe, 1 Heizer und Schlosser, 1 Kutscher und Ackergehilfe. Zur Aufnahme kommen nur Mitglieder des Allgemeinen Knappschafts-Vereins und zwar Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten und Operationen, ferner Blutarme, Neurastheniker, Rheumatiker, Kranke mit Lungenemphysem und chronischem Bronchialkatarrh, Kranke mit chronischen Erkrankungen der Kreislauf- und Verdauungsorgane. Ausgeschlossen sind Tuberkulose, Geisteskranke und Kranke mit ekelerregenden Hautausschlägen.

Die ärztliche Behandlung ist streng individuell, beruht neben der notwendigen medikamentösen Behandlung vorwiegend auf physikalisch diätetischen Grundsätzen. Hauptwert wird auf die Beköstigung gelegt; roborierende Kost wird in schmackhafter Form reichlich verabreicht. Zu jeder Mahlzeit erhalten die Pfleglinge Getränke nach Wahl; Mittags: Milch, Bier; Abends: Tee, Kaffee. Sonderdiät wird nach Bedarf vom Chefarzt verordnet. Dabei wird darauf geachtet, daß die Pfleglinge sich ständig in frischer Luft bewegen; bei anfangs besonders Schwachen wird Freiluftliegekur durchgeführt. Für Neurastheniker erweist sich Beschäftigungstherapie von vorzüglichem Erfolg. Dazu findet sich in dem landwirtschaftlichen und Gärtnereibetriebe reichlich Gelegenheit. Auf regelmäßige Haut-, Zahn- und Mundpflege wird großer Wert gelegt. Duschen, Zahn- und Mundpflege (Gurgeln) geschehen unter strenger Kontrolle. Ein Hauptfaktor in unserem therapeutischen Apparat ist die nach modernen Anforderungen eingerichtete Badeanstalt, in der je nach dem Leiden die verschiedensten Applikationen ausgeführt werden können.

Für Unterhaltung der Pfleglinge ist aufs beste gesorgt. Die Anstalt besitzt reichhaltige Bibliothek, Billard, zahlreiche Unterhaltungsspiele, Klavier, Harmonium, automatisches Musikwerk, heizbare Kegelbahn, Turngeräte; zur sportlichen Betätigung einen rings von Wald umschlossenen Spielplatz von ca. 2 Morgen Größe mit Waldschutzhütte, (Fuß- und Faustballspiel). Bei ihren Spaziergängen wird den Pfleglingen größtmögliche Freiheit gewährt.

Die Hausordnung wird streng gehandhabt, die Befolgung der ärztlichen Anordnungen scharf überwacht, pünktliches Erscheinen zu den Mahlzeiten streng verlangt. Es besteht für die Pfleglinge strenges Alkoholverbot; Besuch von Wirtschaften und Einschleppen von Alkohol in die Anstalt wird mit sofortiger Entlassung bestraft.

Unfall-Krankenhaus Hasenheide zu Berlin.

Chefarzt Dr. **Adolf Silberstein.**

Das Unfallkrankenhaus Hasenheide ist am 1. Oktober 1910 eröffnet worden. Es befindet sich in den Räumen des ehemaligen Elisabeth-Kinder-Hospitals, das am genannten Tage in ein neues Heim in Oberschöneweide übersiedelte.

Den Gedanken, der zur Errichtung des Unfallkrankenhauses Hasenheide führte, habe ich in meinem 1911 erschienenen Lehrbuch der Unfallheilkunde (A. Hirschwald, Berlin 1911) wie folgt wiedergegeben:

„Sollen spezielle Unfallkrankenhäuser errichtet werden? Es ist viel über das Für und Wider diskutiert und geschrieben worden.

Jottkowitz hat ausführlich über die Krankenhausversorgung Unfallverletzter im Bereich des Oberschlesischen Knappschaftsvereins berichtet. Danach wird jeder Verletzte ohne Ausnahme ex officio einer Heilanstalt überwiesen. Ein Krankentransportwagen, der stets bereit ist, schafft den Verletzten unmittelbar in das Lazarett, in dem er bis zur definitiven Beendigung des Heilverfahrens verbleibt, ohne daß in diesem bei dem innigen Konnex, in welchem die Knappschaftsberufsgenossenschaft zum Oberschlesischen Knappschaftsverein steht, irgendwelche Unterbrechung eintritt oder der Ablauf der Karenzzeit dem Verletzten fühlbar wird. Ist die rein chirurgische Behandlung beendet bzw. genügend weit vorgeschritten, so setzt die medikomechanische Behandlung ohne weiteres unmittelbar ein. Am Entlassungstage wird mit dem Vertrauensmann der B. G. gemeinsam die Rentenfestsetzung vorgenommen, auf dessen fachmännische Angaben hin eine genaue Berechnung des nunmehr vorhandenen Grades der Erwerbsfähigkeit sich ermöglichen läßt.

Daß dadurch nicht nur die Übersicht bzw. die Beurteilung eine zweckmäßigere ist, sondern vor allem das funktionelle Heilresultat ein besseres ist, leuchtet ohne weiteres ein. Auch Ledderhose tritt lebhaft dafür ein, möglichst die erste Behandlung und die Nachbehandlung vom Unfalltage ab in ein und demselben Krankenhause durchzuführen; nur so lassen sich die Heilaussichten erheblich verbessern.

Von wesentlicher Bedeutung ist die erste Versorgung des Verletzten. Das Schicksal des Verletzten liegt oft in der Hand desjenigen, der die erste Versorgung zu übernehmen hat. Wieviel kostbare Zeit geht oft damit verloren, daß die Arbeitsgenossen nicht wissen, wie und wo sie die ärztliche Hilfe beschaffen können! Den Berufsgenossenschaften, vornehmlich der

Mälzerei-Berufsgenossenschaft, war es vorbehalten, hier praktisch mit der Errichtung der Unfallstationen einzugreifen, die in ähnlicher Form in zahlreichen Städten, meist den Gemeindebehörden angegliedert, Nachahmung gefunden haben. Ihre Aufgabe soll jedoch eine umgrenzte sein, sie sollen die erste Hilfe leisten, etwa einen provisorischen Verband anlegen und dergleichen. Auf operative Eingriffe sollen sie sich nicht einrichten, vielmehr in erster Reihe dafür Sorge tragen, daß die Überführung der Verletzten in ein geordnetes Krankenhaus zweckmäßig und ohne Verzug erfolgt. Ihre Tätigkeit soll demnach den Anforderungen entsprechen, die man im Felde an die Truppenverbandplätze stellt: sie versorgen provisorisch den Verwundeten und veranlassen den Abtransport nach dem Hauptverbandplatz bzw. dem Feldlazarett, wo die eigentliche Behandlung des Verletzten einsetzt. „Bezüglich der Form und der Begrenzung des Arbeitsgebietes der Organisationen für den Rettungsdienst ist daran festzuhalten, daß ihre Aufgaben sich darauf zu erstrecken haben, die dringendsten Lebensgefahren abzuwenden und den Zustand der Unfallverletzten durch geeignete Hilfsmaßnahmen so zu gestalten, daß bei ihrer Überführung in die definitive ärztliche Behandlung die größtmöglichen Chancen gewährt bleiben für die Wiederherstellung der Gesundheit und der Erwerbsfähigkeit.“ (Düms.)

Soll diese Behandlung in einem öffentlichen allgemeinen Krankenhause stattfinden oder in einem speziellen Unfallkrankenhaus? Naturgemäß wird in der Mehrzahl der Fälle die Frage illusorisch. Man wird zufrieden sein, wenn man überhaupt in der Lage ist, einen Verletzten einer Krankenhauspflege zuführen zu können. Anders liegen die Verhältnisse in der Großstadt. „Wo Unfallkrankenhäuser aus klar zutage liegenden Anforderungen erwachsen sind, da sind sie in der Tat berufen und in der Lage, Hervorragendes zum Nutzen der Verletzten zu leisten!“ (Ledderhose.)

Die öffentlichen Krankenhäuser der Großstadt leiden fast durchweg an Überfüllung, und wenn auch — wie in Berlin z. B. durch die Zentrale für das Rettungswesen — ein geregelter Bettennachweis organisiert ist, so erfordert die Nachfrage an sich Zeit. Jede Minute, die versäumt wird bis zu dem Augenblick, in dem sich die Tore des Krankenhauses hinter dem Verletzten schließen, ist ungemein kostbar. Weiß der Arbeiter, daß es in der Stadt ein Unfallkrankenhaus gibt, dann wendet er sich ohne Verzug dorthin, um seinen verunglückten Kameraden dort unterzubringen. Erleichtert wird die Überführung, wenn dem Unfallkrankenhaus ein Krankentransportautomobil zur Verfügung steht, das es sofort auf Anruf an die Unfallstelle sendet, eine Maßnahme, die sich in Berlin erübrigt, da dort in ausgiebiger Weise für den Krankentransport (Verband für erste Hilfe) gesorgt ist. „Gegenüber chirurgischen Stationen öffentlicher Krankenhäuser oder privater Heilanstalten verdienen Berufsgenossenschafts-Krankenhäuser entschieden den Vorzug, weil in ihnen der beste Erfolg auf die sicherste, rascheste, angenehmste und billigste Weise erzielt wird.“ (Vulpius.)

In dem Unfallkrankenhause beginnt nun die Versorgung des Verletzten. Operative Eingriffe, die erforderlich sind, werden unverzüglich vorgenommen, das Personal des Operationszimmers ist Tag und Nacht in Bereitschaft, während des angekündigten Autotransportes ist alles Erforderliche zweckmäßigst vorbereitet. Hat der Kranke den Operationssaal verlassen, ist er in den Krankensaal befördert, so beginnt die genaue Aufzeichnung des Befundes. Das Bureau des Krankenhauses setzt sich mit der Krankenkasse, der der Verletzte angehört, in Verbindung. Gleichzeitig erfolgt die Benachrichtigung der B. G., der ein genauer Befundbericht zugeht.

Die medikomechanische, elektromedizinische bzw. hydrotherapeutische Nachbehandlung schließt sich der Wundbehandlung unmittelbar an. Für die gesamte Behandlung von Anbeginn der allein maßgebende Gesichtspunkt ist die möglichst schnelle und möglichst vollkommene Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Geheilt ist in unserem Sinne nur der, dessen verletztes Glied wieder funktionsfähig geworden ist, dessen Erwerbsfähigkeit so weit wieder hergestellt ist, als der Ausfall der Funktion, der eine Minderung der Erwerbsfähigkeit be-

deutet, wieder ausgeglichen ist. Geheilt und funktionsfähig ist aber zweierlei. Ein Armbruch kann anatomisch geheilt sein, und das funktionelle Resultat kann so wenig befriedigen, daß die Erwerbsfähigkeit gleich Null zu veranschlagen ist. Umgekehrt kann ein verletztes Glied längst funktionell wieder brauchbar geworden sein, ohne daß die anatomische Heilung beendet ist, wenngleich nicht zu verkennen ist, daß die anatomische und funktionelle Heilung meist parallel gehen. In Ruhe können die Verletzten den Zeitpunkt hier abwarten, bis man ihnen mit Recht die Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit ganz oder teilweise anraten kann. Am Entlassungstage erfolgt auf Grund der sorgfältigsten Beobachtung während der gesamten Krankenhausbehandlung die Schlußuntersuchung, die mit allen zur Verfügung stehenden diagnostischen Hilfsmitteln ausgeführt werden kann (Röntgenuntersuchung usw.). Ein Schlußattest, das auf solchen Grundlagen basiert, gibt naturgemäß für die erste Rentenfeststellung brauchbare Unterlagen und damit die weitgehendste Zuverlässigkeit für die gerechte Abschätzung ev. noch vorhandener Unfallfolgen.

Witzel hat noch auf einen besonderen Vorteil hingewiesen, den der möglichst frühzeitige Beginn der Behandlung der Unfallverletzten in Unfallkrankenhäusern bietet: die wirksame Vorbeugung und Bekämpfung der Simulation. Die Gegner der Einrichtung besonderer Krankenhäuser, wie z. B. Haenel u. a., führen gegen die Nützlichkeit ins Feld: sie dienten einseitigen Interessen. Von den Versicherten werden die Unfallkrankenhäuser zum Teil als „Rentenquetschen“ bezeichnet. In der Einseitigkeit liegt unseres Erachtens einer der größten Vorzüge. Kein öffentliches Krankenhaus ist in der Lage, so unverwandt die speziellen Ziele der Unfallgesetzgebung zu verfolgen, wie die Unfallkrankenhäuser, in denen die Wiederherstellung größtmöglicher Arbeitsfähigkeit überall Endziel der Behandlung ist. Das Interesse an einem Unfallverletzten, dessen komplizierter Unterschenkelbruch verheilt ist, verliert sich auf der chirurgischen Station eines öffentlichen Krankenhauses schließlich, dem wichtige Aufgaben rein chirurgischer Art zugewiesen sind. Der „geheilte“ Verletzte nimmt unnütz den frischen Fällen Platz weg. Anders im Unfallkrankenhaus, wo umgekehrt das Interesse dann besonders einsetzt, wenn es gilt, an die wesentlichste Aufgabe, die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit, heranzugehen.

Welch schwerwiegende Gründe führen die Gegner der Unfallkrankenhäuser an! Ritter schreibt in der Vorrede seiner Gutachtensammlung: „Was die Unfallkrankenhäuser betrifft, so will ich nur darauf aufmerksam machen, daß durch sie das so vielfach beschnittene Gebiet des praktischen Arztes, namentlich des Landarztes, abermals eine bedeutende Einschränkung erfahren würde. Diesen Häusern würde nicht allein ein erheblicher Teil der schweren Verletzungen, sondern auch viele infektiöse Knochen- und Gelenkleiden überwiesen werden. Damit würde die ärztliche Praxis einen weiteren Schritt in der Richtung des sozialdemokratischen Ideals getan haben, dessen Einführung in der Schweiz augenblicklich zur Verhandlung steht, wie wenigstens die Zeitungen berichten.“

Hervorgehoben wird ferner das Mißtrauen der Verletzten gegen öffentliche Krankenhäuser überhaupt. In dieser Beziehung ist glücklicherweise im Laufe der Zeit ein Wandel eingetreten.

Mit Recht weist Grotjahn auf den günstigen Einfluß hin, den die soziale Versicherungsgesetzgebung auf das Krankenhauswesen ausgeübt hat. Es ist nicht zu leugnen, daß die Krankenhauspflege durch die soziale Gesetzgebung erst populär geworden ist.

„Das moderne Krankenhaus ist jetzt die Stätte, an der die ärztliche Therapie rationeller und intensiver dem Patienten zugute kommen kann als in der Häuslichkeit.“ (Grotjahn.)

Unsere Krankenhäuser, speziell die Unfallkrankenhäuser, die naturgemäß erst jüngeren Datums sind, haben für den Erkrankten alle Schrecken verloren. Eine sorgfältige Behandlung in behaglichen Räumen von Gebäuden, die mit freundlichen gärtnerischen Anlagen umgeben sind, weiß der Verletzte sehr bald zu schätzen, um sie seinen bescheidenen, oft recht unhygienischen häuslichen Verhältnissen vorzuziehen. Freilich an Unzufriedenen fehlt es nir-

gends, und ein Hecht im Karpfenteich kann dem Leiter einer Anstalt unendlich viel Ärger und Verdruß bereiten, wenn nicht zielbewußte Disziplin den Störenfried so früh wie möglich aus dem Hause entfernt, ehe die Saat der Unzufriedenheit auch unter den übrigen Kranken aufgegangen ist. Besonders wird dann die Verpflegung Gegenstand dauernder Beschwerde.

Der Vorwurf der „Rentenquetsche“ findet seine Erklärung in der Kenntnis der Versicherten über die vertraglichen Beziehungen zwischen den Genossenschaften und den Gutachtern. Das Gesetz trägt diesem Mißtrauen Rechnung, indem es bestimmt, daß es im Falle vertraglicher Beziehungen zwischen Arzt und Genossenschaft dem Versicherten freisteht, sich von einem anderen Gutachter untersuchen zu lassen.

Wenngleich ein gewissenhafter Gutachter stets unparteiisch sein Gutachten abgibt, der Versicherte im allgemeinen wohl nicht zu fürchten braucht, einseitig und voreingenommen beurteilt zu werden, so erscheint es doch vom praktischen Gesichtspunkt aus nicht empfehlenswert, wenn der dirigierende Arzt einer Unfallheilanstalt bzw. der Gutachter in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Berufsgenossenschaft steht. Aus diesem Grunde halten wir auch die Krankenhäuser, die eine Berufsgenossenschaft ausschließlich für ihre eignen Verletzten unterhält, nicht für geeignet, das an sich durchaus ungerechtfertigte Mißtrauen zu zerstreuen, das in der Bezeichnung „Rentenquetsche“ zum Ausdruck kommt.

In einem Unfallkrankenhause, das allen Pflegebefohlenen der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten usw. in gleicher Weise offensteht, wird auch der letzte Zweifel in bezug auf die Parteilichkeit des Leiters bzw. der dirigierenden Ärzte schwinden.

Von den Vorteilen, die die Unfallkrankenhäuser bieten, ist — abgesehen von den bereits erwähnten — noch hervorzuheben die Gleichmäßigkeit der Behandlung, sowie die Einheitlichkeit der Begutachtung. Was die Behandlung anbelangt, so dürfte sie in einem gut geleiteten Unfallkrankenhause, dessen Leiter in wissenschaftlicher und praktischer Beziehung hinreichend Gewähr bietet, am sachlichsten vorgenommen werden. Nicht nur die Gutachtertätigkeit, auch die Behandlung Unfallverletzter hat sich zu einem Spezialgebiet entwickelt, das in vollem Umfange nur der Arzt beherrschen kann, der sich eingehend mit diesem Wissensgebiet vertraut gemacht hat. In dem Maße, in dem sich die Behandlungsart Unfallverletzter eingehender gestaltet, werden die Heilerfolge vermehrt und damit die Kosten des Heilverfahrens vermindert. Das RVA. hat schon früh den Wert spezialistischer Behandlung Unfallverletzter erkannt und auf die Nützlichkeit frühzeitiger geeigneter Unterbringung in Spezialkrankenhäusern hingewiesen (Rundschreiben des RVA. vom 14. Januar 1897).

Die Begutachtung der Verletzten nach einer Behandlung bzw. Beobachtung im Unfallkrankenhause muß eine sachlichere sein, als sie dem praktischen Arzte möglich ist, dem sich der Verletzte in der Sprechstunde vorstellt. Abgesehen davon macht auch bei der Ausstellung von Gutachten ceteris paribus Übung den Meister, und es gibt Gutachter genug, die alle Jahre kaum einmal einer Berufsgenossenschaft gegenüber sich gutachtlich zu äußern haben.“

Das Unfallkrankenhaus Hasenheide zu Berlin ist im Süden der Stadt in der Straße Hasenheide 80—87 gelegen. Es hat eine Ausdehnung längs der Hasenheide von 140 m bei einer Tiefe von 47 m. Wiewohl es einem der verkehrsreichsten Stadtteile angehört, der fast ausschließlich von der arbeitenden Bevölkerung bewohnt wird, ist ausreichend für Luft und Licht gesorgt, da es mitten im Park und unmittelbar am Waldesrand gelegen ist. In der Mitte parallel mit der Straße ist das Hauptgebäude errichtet, dem Hauptgebäude ist ein Saalanbau angegliedert, westlich davon ein Nebengebäude, sowie ein Verwaltungsgebäude. An der östlichen Grenze befindet sich die Leichenkapelle mit Sektionsräumen. Das Krankenhaus ist mit 250 Betten belegt, es enthält Männer- und Frauenabteilungen. Es besteht folgende Stationseinteilung: eine Abteilung für Unfallchirurgie, eine Abteilung für allgemeine Chirurgie und

Frauenkrankheiten, eine Abteilung für Nervenkranke, für innerlich Kranke, eine Abteilung für Augenkranke, sowie eine Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke. Im Erdgeschoß des Hauptgebäudes befinden sich: das Geschäftszimmer des Chefarztes, die Untersuchungszimmer für Augenkranke, für Ohrenkranke, für Nervenkranke, sowie Krankensäle mit Tages-

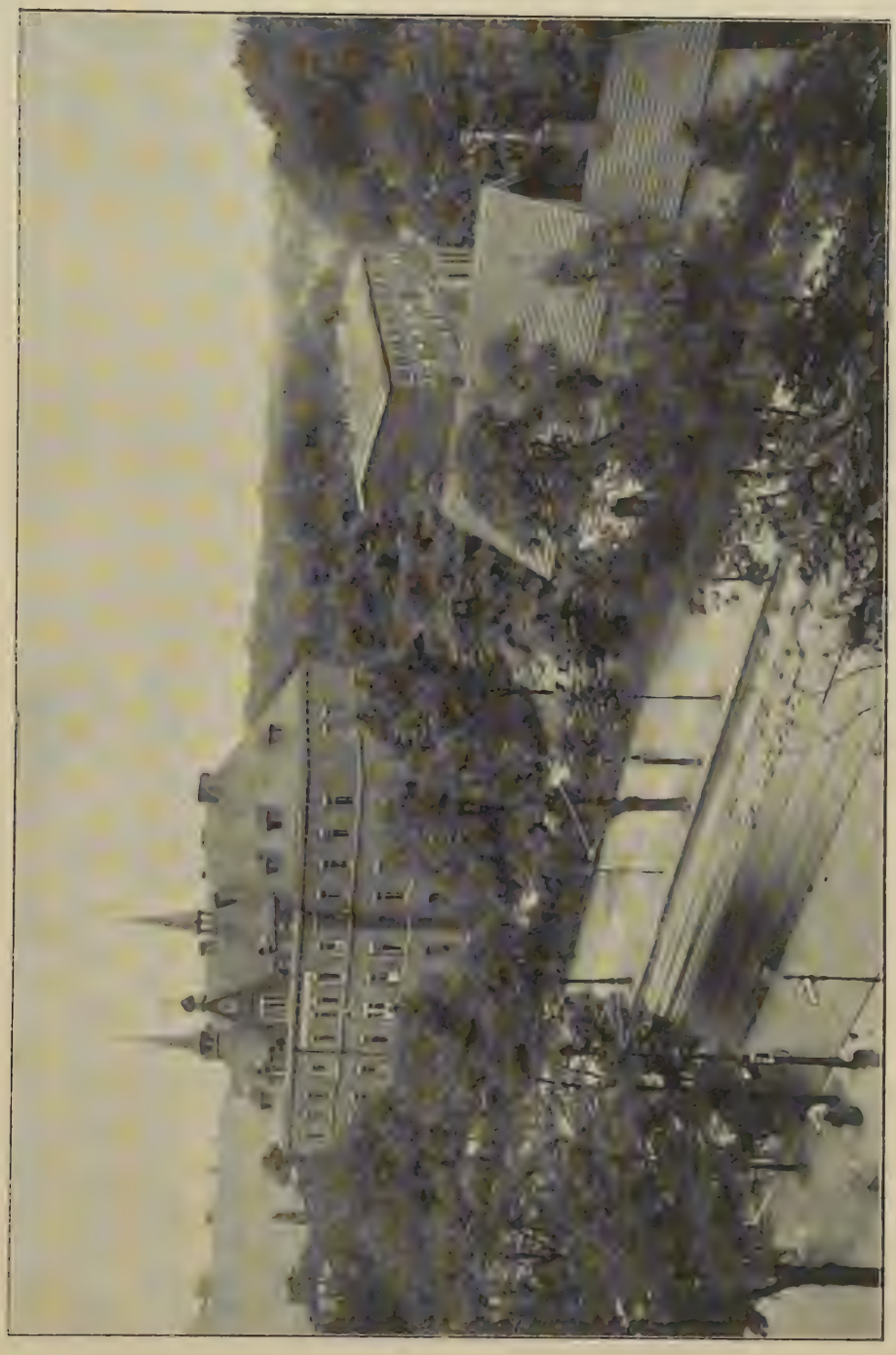


Abb. 1. Unfall-Krankenhaus Hasenheide zu Berlin.

räumen und großen Veranden, die, nach Süden gelegen, den weiten Blick auf den herrlichen Kieferwald der Hasenheide gestatten. Im ersten Stockwerk ist der Operationssaal belegen, der allen Anforderungen der Neuzeit entspricht: ein Vorbereitungsraum, ein Verbandszimmer, ein Röntgenzimmer steht mit dem Operationssaal in Verbindung. Die übrigen Räume sind

Krankensäle mit Tagesräumen. Das zweite Stockwerk enthält ausschließlich Krankensäle. Das Souterrain enthält außer einer geräumigen Küchenanlage die erforderlichen Wirtschaftsräume, während das dritte Stockwerk den Schwestern eingeräumt ist. Mit dem Hauptgebäude ist durch einen verdeckten Gang ein Saalbau verbunden, der im Erdgeschoß das hydrotherapeutische Institut und den medikomechanischen Übungssaal beherbergt. Das Nebengebäude enthält eine Reihe von Krankenräumen, ein Untersuchungszimmer für innerlich Kranke, sowie Säle für Unfallverletzte weiblichen Geschlechts. Ferner befindet sich im Park ein Pavillon, der mit den Einrichtungen eines umfangreichen Laboratoriums versehen ist, der zugleich Stallung für Versuchstiere enthält.

Die Kranken tragen Anstaltskleider und sind der Disziplin der Anstalt unterworfen. Eine Hausordnung, die u. a. ein strenges Alkoholverbot enthält, befindet sich in jedem Raum. Für peinlichste Ordnung und Sauberkeit sorgt das Pflegepersonal, das aus Schwestern besteht, denen einzelne Wärter beigegeben sind. Die Verpflegung ist durch eine Kostordnung geregelt, die der der städtischen Krankenhausanstalten entspricht.

In der Zeit vom 1. Oktober 1910 bis 31. Dezember 1910 fanden Aufnahme

246 männliche,
137 weibliche,
zusammen 383 Patienten.

Die Verpflegungstage betrugen in diesem Zeitabschnitt 7187.

Im Jahre 1911 wurden aufgenommen:

1445 männliche,
1278 weibliche,
zusammen 2723 Patienten.

Die Summe der Verpflegungstage pro 1911 betrug 70 086.

Im Jahre 1912 wurden aufgenommen:

1309 männliche,
1049 weibliche,
zusammen 2358 Patienten.

Die Summe der Verpflegungstage pro 1912 betrug 69 909.

In der Zeit vom 1. Januar 1913 bis 31. Dezember 1913 wurden aufgenommen:

1354 männliche,
1079 weibliche,
zusammen 2433 Patienten.

Die Summe der Verpflegungstage pro 1913 betrug 71 190.

Dem Krankenhause Hasenheide wiesen Verletzte bzw. Kranke zu: das Reichsversicherungsamt, die Landesversicherungsanstalten, die Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung und zahlreiche Berufsgenossenschaften, sowie sämtliche Krankenkassen, die in der Zentralkommission der Krankenkassen Berlins und Umgebung vereint sind.

Mit der Zentrale für Bettennachweis im Berliner Rathause ist das Krankenhaus durch eigene Leitung verbunden.

Der Anstalt ist das Recht verliehen, zwei Medizinalpraktikanten einzustellen.

Das Kuratorium besteht aus den Herren:

Chefarzt Dr. Silberstein,
Stabsarzt a. D. Dr. Aderholdt,
Franz Gaedicke.

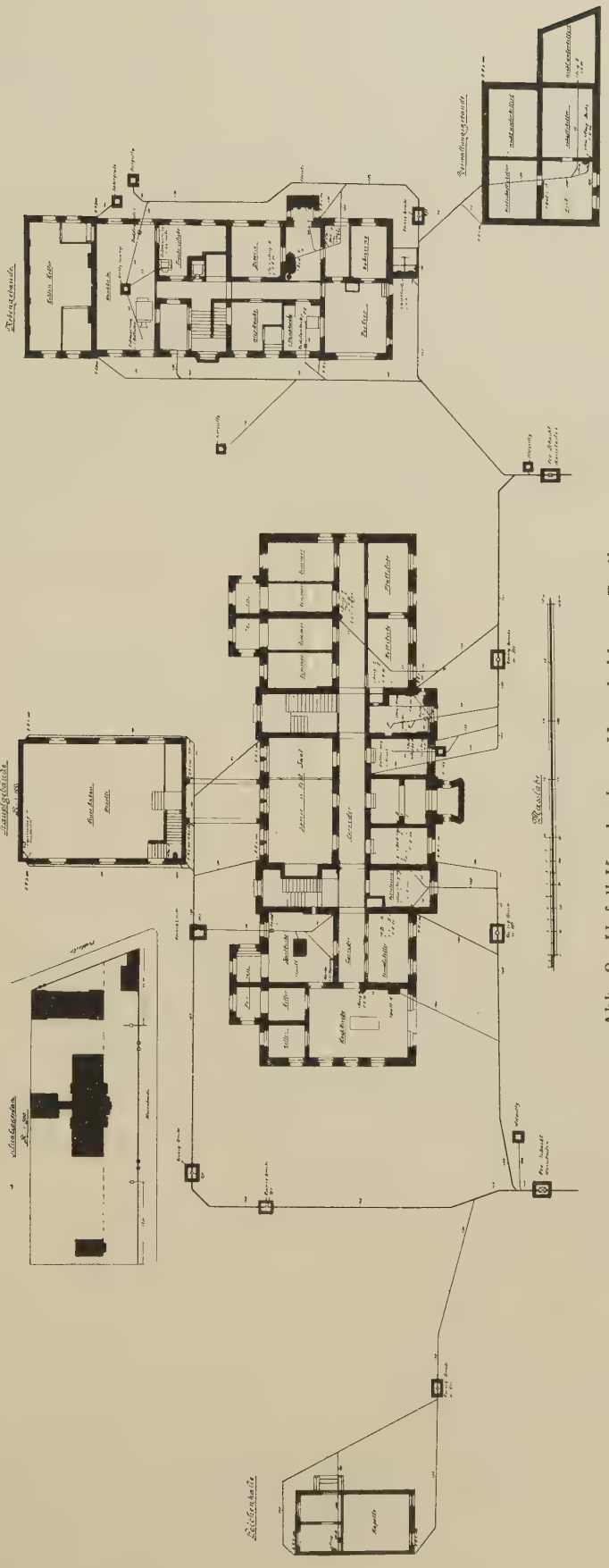


Abb. 2. Unfall-Krankenhaus Hasenheide zu Berlin.

Das Krankenhaus ist in folgende Stationen eingeteilt:

1. Chirurgische (Extremitäten-Chirurgie, Unfallverletzungen: Dr. Silberstein),
2. Chirurgische (Bauch-Chirurgie und Frauen-Krankheiten: Dr. Paul Rosenstein),
3. Innere Abteilung (Dr. Zuelzer),
4. Unfall-Nerven-Abteilung (Dr. Mühsam),
5. Augenabteilung (Stabsarzt Dr. Flemming),
6. Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (San.-Rat Dr. Kirschner),
7. Medikomechanische Abteilung (Stabsarzt a. D. Dr. Aderholdt),
8. Röntgenabteilung (Dr. Tietz).

In dem serologischen Institut des Herrn Dr. Mühsam werden die erforderlichen Untersuchungen ausgeführt. Prosektor der Anstalt ist Herr Dr. Koch. Außer den genannten Herren sind 5 Assistenzärzte an der Anstalt tätig.

Das Bureaupersonal setzt sich zusammen aus einem Verwaltungsinspektor und 3 Hilfskräften.

Die Krankenpflege wird von 30 Schwestern des Roten Kreuzes ausgeübt, an deren Spitze eine Oberschwester steht. (Märkisches Haus für Krankenpflege, Berlin SW. 11, Kleinbeerenstraße 7, Zweigverein des Verbandes vom Roten Kreuz.)

Durch ministeriellen Erlaß vom 7. Juni 1912 wurde der im Krankenhause befindlichen Pflegeschule die staatliche Konzession erteilt.

Die Küche wird von Schwestern geleitet.

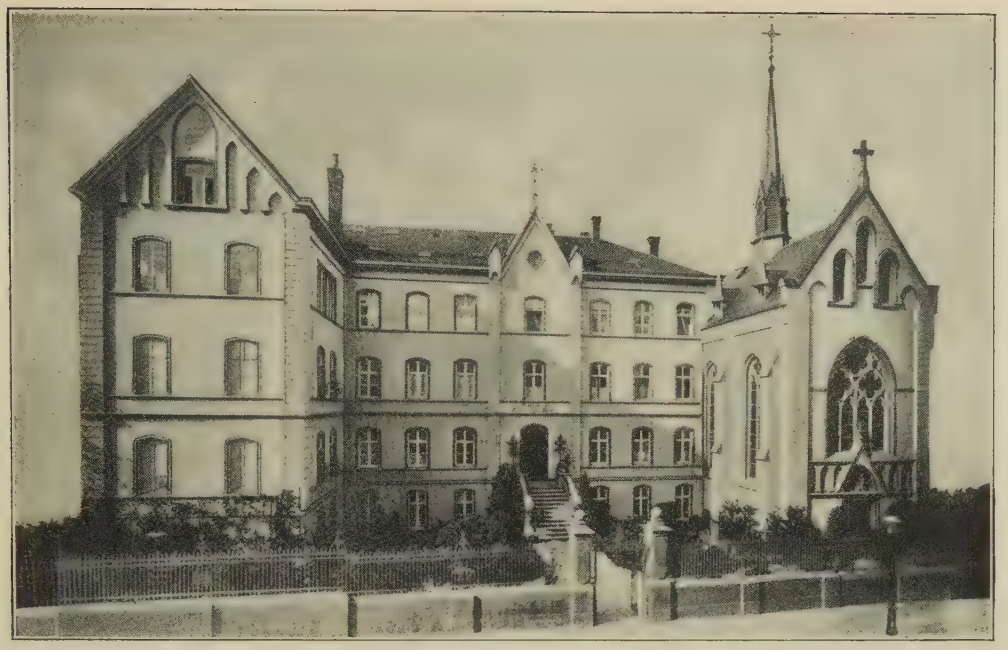
Die technischen Einrichtungen unterstehen der Aufsicht eines Hausinspektors, dem zugleich die Leitung der im Krankenhause errichteten Werkstatt obliegt. Eine mit Motorkraft betriebene Waschanstalt besorgt einen großen Teil der Hauswäsche.

Das gesamte Hauspersonal erreicht die Zahl von 60 Köpfen.

Operationen wurden ausgeführt im

4. Quartal 1910	154
im Jahre 1911	580
„ „ 1912	486
„ „ 1913	537

In steigendem Maße gelang es, die Unfallverletzten in der Werkstatt bzw. den Parkanlagen unter Anleitung des Hausinspektors zu beschäftigen. Wir können jedoch nicht verhehlen, daß sich bei der Durchführung der Beschäftigungstherapie erhebliche Schwierigkeiten herausstellten. Insbesondere haben wir den Eindruck gewonnen, daß die Unfallverletzten der Nervenabteilung aus dem Grunde die Arbeit häufig aufgaben, weil sie fürchteten, von den übrigen wegen ihrer Arbeitsbereitschaft verhöhnt zu werden. Da wir grundsätzlich Wert darauf legen, keinen Zwang auszuüben, so sind erhebliche praktische Erfolge bisher nicht zu verzeichnen gewesen; immerhin werden wir mit diesen Versuchen fortfahren.



Krankenhaus mit Kapelle.

Krankenhaus und Sanatorium der Barmherzigen Brüder in Bonn.

Besitzer und Verwaltung: **Barmherzige Brüder, Mutterhaus Trier.**
Ärztliche Leitung: Prof. Dr. **Rumpf,** Geheimer Medizinalrat.
Innere Abteilung: Chefarzt Geheimrat Prof. Dr. **Rumpf,** 2 Abteilungsärzte. — Äußere Abteilung: Chefarzt Dr. **Brinck,** 2 Abteilungsärzte. — Ohrenabteilung: Professor Dr. **Eschweiler.** — Augenabteilung: Professor Dr. **Reis.**

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder wurde im Jahre 1889 erbaut und war in erster Linie für die Behandlung und Beobachtung männlicher Unfallverletzter bestimmt. Das zunächst in bescheidenerem Umfange gedachte Haus mußte entsprechend dem in den folgenden Jahrzehnten einsetzenden Aufschwung des gesamten Versicherungswesens diesem Umstand durch mehrfache Vergrößerung Rechnung tragen.

Zunächst trat eine Trennung der Anstalt in eine innere und chirurgische Abteilung ein. Die fortgesetzte Vergrößerung und speziell auch die stets in größerem Umfange einsetzende Unfallbegutachtung besonders schwieriger Fälle machte die Errichtung spezieller Augen- und Ohrenabteilungen notwendig. Die wachsende Inanspruchnahme des Krankenhauses zur Nachbehandlung Unfallverletzter seitens der Berufsgenossenschaften, Behörden und Privatversicherungen hatte zur Folge, daß den technischen Einrichtungen der Anstalt besondere Aufmerksamkeit zugewendet wurde: Das Krankenhaus besitzt zurzeit ein mit den neuesten Apparaten ausgestattetes Röntgenkabinett und ein sehr vollständig eingerichtetes Zander-Institut, drei Operationssäle, Sterilisationsräume und eine Station für dauernde Wasserbäder. Es sind ferner sämtliche Einrichtungen für die verschiedenen Anwendungsformen des elektrischen Stromes, der Lichttherapie, Hydrotherapie und Heißluftbehandlung vorhanden. Ebenso können sämtliche medizinischen Bäder, auch Moorbäder, verabreicht werden.

Sanatorium am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.

Der Ruf der Anstalt speziell als Unfallbegutachtungs- und Behandlungsstation brachte es fernerhin mit sich, daß zahlreiche Privat-Versicherungs-Gesellschaften, Behörden usw. ihre Dienste in Anspruch nahmen. Es entstand hierdurch die Notwendigkeit, eine der gesellschaftlichen Stellung dieser Patienten entsprechende Unterkunft zu schaffen. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder hat diesem Bedürfnis dadurch entsprochen, daß es im Jahre 1910 eine neben der Anstalt liegende herrschaftliche Villa erwarb. Diese ist durch entsprechenden Umbau und neuzeitliche Einrichtungen in ein Sanatorium umgewandelt worden, das dem eigentlichen Krankenhause in wirtschaftlichem und ärztlichem Betriebe unmittelbar an-

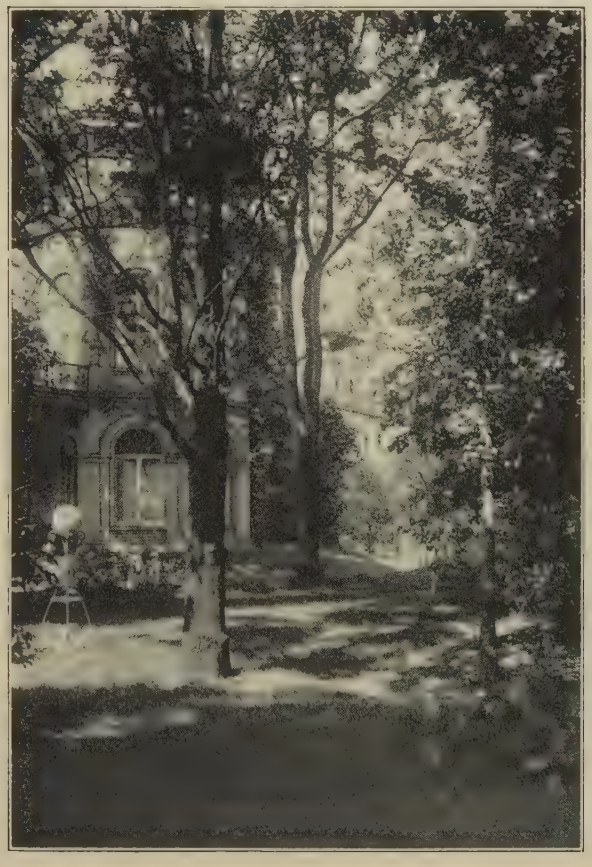
Gartenpartie am Sanatorium.

gegliedert und in erster Linie zur Aufnahme von Privatpatienten (I. und II. Klasse) bestimmt ist.

Gartenpartie.

Zu diesem Zwecke eignet sich das Anwesen ganz besonders, denn dasselbe besitzt nicht nur eine große Reihe schöner luftiger Zimmer, von denen eine Anzahl mit Balkons versehen ist, sondern es liegt vor allem mitten in einem großen schattigen, parkähnlichen Garten, in ruhiger Lage der Stadt. Es ist derart mit dem eigentlichen Krankenhause verbunden, daß sämtliche Einrichtungen des Haupthauses (besonders das mediko-mechanische Institut) mit voller Bequemlichkeit von den Insassen des Sanatoriums jederzeit mitbenutzt werden können, ohne daß die Privatpatienten mit den Krankenhauspatienten in Berührung kommen. Infolge seiner

Gartenpartie.



Gartenpartie.

Mediko-mechanisches Institut.

ruhigen Lage eignet es sich besonders zur Unterbringung nervenkranker Patienten, vor allem auch nervös erkrankter Unfallpatienten, ebensogut aber auch zur Behandlung von Patienten, die mit chirurgischen Erkrankungen irgendwelcher Art behaftet sind; insbesondere sind auch zur Behandlung von Herzkrankheiten besondere Einrichtungen und Hilfsmittel vorhanden.

Die innere Abteilung des Krankenhauses wurde im Jahre 1912 von 812 Kranken, die äußere Abteilung von 1063 Kranken belegt. Die Anstalt wurde außer von Privatkranken im wesentlichen von den Klienten folgender Behörden in Anspruch genommen: Berufsgenossenschaften, Ober-Versicherungsämter und Reichs-Versicherungsamt, Eisenbahn-Direktionen, Ober-Postdirektionen, Privat-Versicherungs-Gesellschaften, seitens der Gerichte und anderer Behörden.

Krankenzimmer im Sanatorium.

Da im Krankenhause der Barmherzigen Brüder nur Personen männlichen Geschlechts aufgenommen werden, steht für die Aufnahme weiblicher Patienten die in der Nähe liegende Privat-Klinik des leitenden Arztes der inneren Abteilung (Marienstr. 12) zur Verfügung. Dortselbst kann ebenfalls die Verpflegung in erster, zweiter oder dritter Klasse erfolgen.

Unfallkrankenhaus Cassel-Bad Wolfsanger.

Unfallkrankenhaus Cassel-Bad Wolfsanger, G. m. b. H.

Sonderheilanstalt für Verletzungen jeder Art und ihre Nachbehandlung.

Fernsprecher: Kassel, Nr. 711. — Eigenes Krankenautomobil.

Ärzte der Anstalt:

Dr. **C. Möhring II,** Chirurg, leitender Arzt und Geschäftsführer.
Dr. **P. Möhring I,** Spezialarzt für Orthopädie und Unfallheilkunde.
Außerdem Spezialärzte für alle anderen Fächer.

Das Unfallkrankenhaus ist 1909 begründet worden und ist hervorgegangen aus dem ursprünglichen Kurbad Wolfsanger, das einen eigenen Kurbrunnen besaß, der späteren Wasserheilanstalt Luisenthal, aus welcher zuletzt ein berufsgenossenschaftliches Genesungsheim geworden war.

Die Anstalt liegt ruhig und geschützt, fern von allen gewerblichen Betrieben, nahe bei Kassel im Fuldatal am Flußufer und ist mit der Stadt und den Bahnhöfen durch elektrische Straßenbahn verbunden. Sie ist umgeben von einem 13 Morgen großen, terrassenartig ansteigenden Parke mit altem Baumwuchs, gärtnerischen und Obstanlagen und besteht aus dem Hauptgebäude, einem Wohnhause für die Angestellten und einigen Mietwohnungen

Krankenautomobil.

Mediko-mechanischer Übungssaal.

und endlich aus dem Maschinenhause in Verbindung mit Werkstätten, Wirtschaftsräumen und Schuppen.

Im Jahre 1909 wurde die Anstalt für die Zwecke des Unfallkrankenhauses umgebaut und mit einem elektrischen Personenaufzuge besonderer Konstruktion für alle Stockwerke, mit Verbands- und Operationszimmern, Männer- und Frauenabteilung, Tagesräumen für die Patienten, Sprech- und Untersuchungszimmern für die Ärzte, Wohnräumen für die Schwestern, mit Bädern aller Art, Röntgeneinrichtung und einem vielseitig ausgestatteten gymnastischen Übungssaal vervollkommnet.

Finanzierung durch G. m. b. H. Kurkosten täglich 4 M. Private Kurgäste nach Vereinbarung.

Krankenautomobil der Anstalt besonderer Konstruktion für 4 sitzende oder 1 liegenden und 2 sitzende Verletzte. Geübte Sanitätsmannschaften stets bereit.

Ausrüstung des Automobils: Trage, gewöhnlich zusammengeschlagen über dem Führersitz, wird von hinten durch die Öffnung der heruntergeklappten Rückwand eingeschoben, auch als Strecktrage für Wirbelbrüche einrichtbar. Alle Mittel zur ersten Hilfeleistung: Schienen- und Verbandmaterial, Waschvorrichtung, Instrumentarium, Narkose, Belebungsmittel, Gegengifte.

Mediko-mechanischer Übungssaal. Vielseitige Pendelapparate für alle Gelenke zur aktiven Gymnastik. Elastische Zugapparate. Elektrisch betriebene Vorrichtungen für Rücken- und Streichmassage. Apparate für Kraftleistung und markierte Arbeitsvorrichtungen. In Verbindung mit der Gymnastik elektrische, Heißluft- und Massagebehandlung.

Verbandtisch eigener Konstruktion.

Zweck und Betrieb der Anstalt: Das Unfallkrankenhaus dient zur Aufnahme von Verletzten jeder Art, steht unter Leitung je eines Spezialarztes für Chirurgie und Orthopädie und hat die Aufgabe, Unfallverletzten eine möglichst vollkommene Heilung zu gewährleisten und durch rechtzeitiges Ineinandergreifen von chirurgischer und

orthopädischer Behandlung und Arbeitsgewöhnung in fortlaufender Reihe den größtmöglichen Grad von Arbeitsfähigkeit wieder zu verschaffen.

Beschäftigung zur Gewöhnung. Arbeitskolonnen. Werkstätten.

Das Krankenautomobil ermöglicht einen schonenden Transport von Verletzten, auch auf weitere Entfernungen und aus schwer zugänglichen Gegenden ohne Bahnverbindung. Seine Ausrüstung genügt zu jeder ersten Hilfeleistung. Zur Versorgung der Verletzten in der Anstalt sind Verbandvorrichtungen besonderer und vollkommener Art und ein Instrumentarium nach den neuesten Erfahrungen vorhanden. Der große Aufzug befördert die Verletzten im Bett zu den Krankenabteilungen. Sobald als möglich setzt die Nachbehandlung ein mit Bädern jeder Art, Massage, Übungen, Gymnastik und Arbeitsgewöhnung. Zur Erholung dient der große Park mit Spielplätzen, Liegehallen, Luft- und Sonnenbad. Beschäftigung und Arbeit gelten als Heilmittel und gehören zur Behandlung. Gelegenheit dazu ist geboten in Park, Gärten und Feld, in Haus und Werkstätten für Anstreicher, Schlosser, Maurer, Schreiner und Zimmerer. Der Übungssaal wird nur unter Aufsicht von Ärzten oder Schwestern benutzt. Jeder Übende erhält einen Plan aufgestellt, der die Art der Verletzung, die allgemeine Erholung und die Gewöhnung an Tätigkeit berücksichtigt.

Zur Herstellung von Stützsohlen und -Apparaten, Schienenhülsen und künstlichen Gliedern stehen Werkstätten unter fachärztlicher Leitung zur Verfügung.

Sonnen- und Luftbad.

Außer Frischverletzten nimmt die Anstalt Unfallkranke und -Verletzte in jedem Stadium der Heilung auf zur Behandlung, Beobachtung und Begutachtung. Ferner vermittelt sie den Verkehr zwischen Verletzten und den maßgebenden Fürsorgebehörden, sorgt für Aufklärung und Belehrung über die soziale Fürsorge und gibt Gelegenheit zur persönlichen Beziehung zwischen Unfallkranken und den behördlichen Organen.

Ernst-Ludwig-Heilanstalt (Dr. Lossens Klinik) Darmstadt, Steinstraße 21/23.

Von Dr. **Rigler.**

Im Jahre 1898 wurde die Ernst-Ludwig-Heilanstalt, nachdem eingehende Studien seitens des Besitzers im In- und Auslande vorausgegangen waren, von Dr. Hermann Lossen gegründet und eingerichtet. Die Anstalt war zunächst nur für ambulante Kranke gedacht und umfaßte ein Zander-Institut von seltener Vollkommenheit, daneben Lichtbäder, Inhalationsapparate, einen orthopädischen Turnsaal und Einrichtungen zur Anwendung des elektrischen Stromes in seinen verschiedenen Formen.

In der Folgezeit erwies es sich dann als notwendig auch für solche Kranke zu sorgen, die dauernd an das Bett oder an das Zimmer gefesselt waren, und Dr. Lossen entschloß sich deshalb die Anstalt durch einen Klinikbau zu erweitern, der auch für die Aufnahme von Unfallverletzten dienen sollte.

Dieser Teil der Anstalt ist in der Folgezeit ständig erweitert worden und eine große Reihe von Berufsgenossenschaften und behördlichen Organisationen haben die Klinik dauernd belegt, deren Einrichtungen auch vom Präsidenten des Reichsversicherungsamtes bei seinem Besuch im Jahre 1910 als mustergültig anerkannt wurden.

Wiederholt wurde die Anstalt durch den Besuch Seiner Königlichen Hoheit des Großherzogs Ernst Ludwig von Hessen ausgezeichnet, der mit den Einrichtungen der Anstalt so zufrieden war, daß er im Oktober 1902 ihr das Recht verliehen hat, seinen Namen zu führen, mit dem ausdrücklichen Hinweis darauf, daß „dieses Recht verliehen werde in Anbetracht der sozialen Fürsorge, welcher die Anstalt dienen soll und des berechtigten Ansehens, dessen sie sich erfreut".

Es ist dem Gründer der Ernst-Ludwig-Heilanstalt Dr. Lossen noch vergönnt gewesen, mit Liebe und Sorgfalt, und getragen von wirklich großzügigen Ideen, die Anstalt weiter auszubauen und sie zu hoher Blüte zu führen. Leider ist er allzufrüh, im Jahre 1910 bereits, ver-

storben. — Seitdem ist seine Gründung möglichst im Sinne des Stifters fortgeführt und durch Neuanschaffungen erweitert worden.

Die Klinik umfaßt jetzt 90 Betten erster, zweiter und dritter Klasse und ist ausgestattet

Ernst-Ludwig-Heilanstalt.

mit einem, allen modernen Anforderungen entsprechenden Operationssaal. Sie steht allen Darmstädter Ärzten zur Behandlung ihrer Patienten zur Verfügung. — Die reichhaltige Apparatur der Anstalt ermöglicht die Anwendung sämtlicher physikalischer Heilfaktoren in seltener Vollkommenheit. In erster Linie wurde in letzter Zeit die Röntgenabteilung weiter

Ernst-Ludwig-Heilanstalt.

ausgebaut und mit allen Apparaten für Diagnostik und Tiefentherapie versehen, und ebenso wurde besonderes Gewicht gelegt auf zweckmäßige Durchführung der Heliotherapie besonders bei Knochen- und Gelenktuberkulose.

Unfallkrankenhaus (G. m. b. H.) zu Straßburg (Els.), Steinring 45.

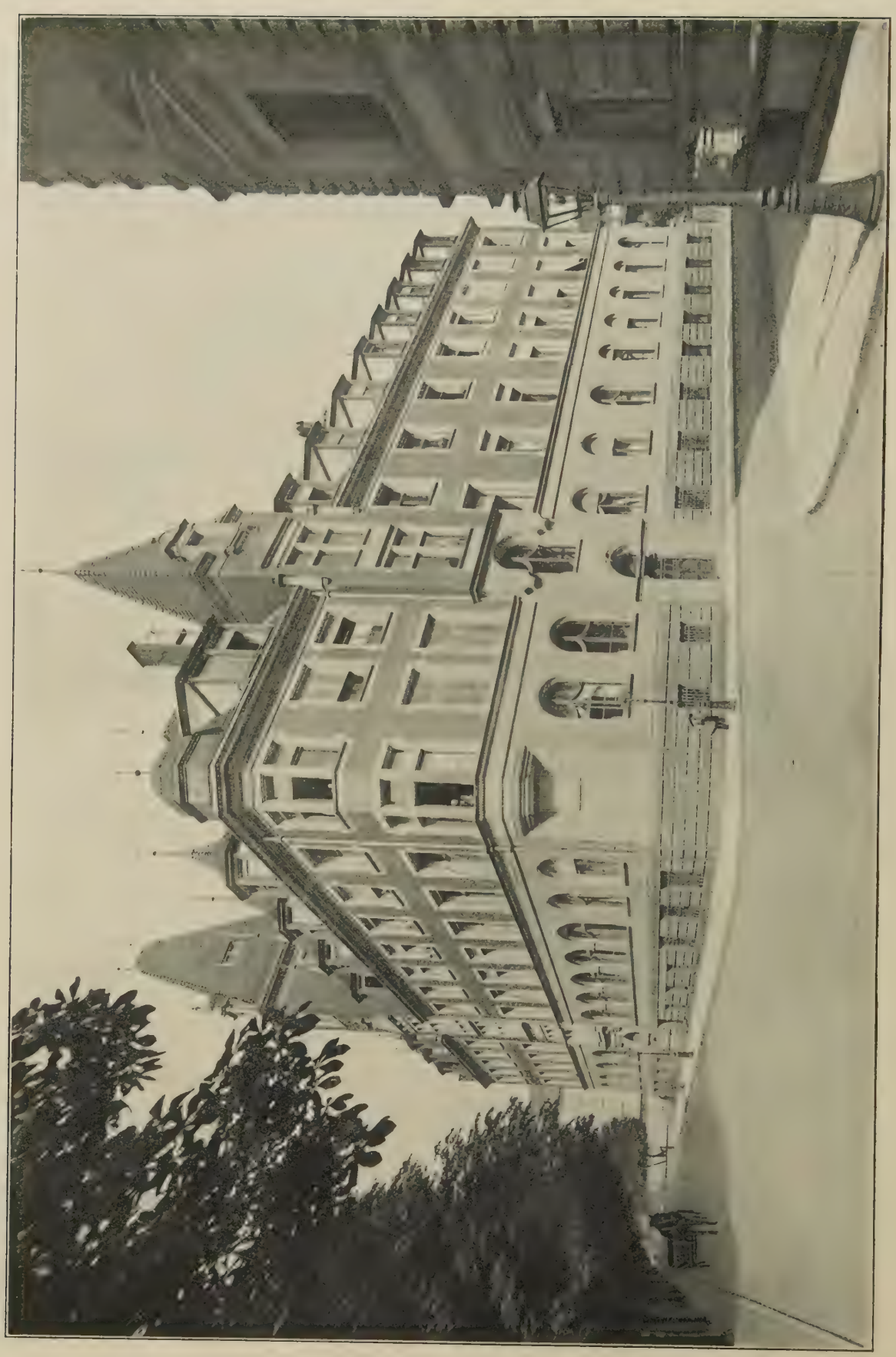
Von Dr. **F. Benkwitz,** Oberarzt der Anstalt.

Das Unfallkrankenhaus zu Straßburg i. Els. liegt im Norden der Stadt an der Ecke des 31 m breiten Steinringes, einer Alleestraße, und der 14 m breiten Lauterburgerstraße. Die Hauptfassade ist an den Steinring, Südfront, gelegt, hier befindet sich die Mehrzahl der großen Krankenräume. Nach der Lauterburgerstraße zu liegt der im letzten Jahr durch Anbau vergrößerte Ostflügel, er enthält außer den Krankenräumen (darunter die Isolierzimmer), die Schwesternzimmer und die Teeküchen. Nach Norden liegen in einem Mittelanbau vor allem die Untersuchungszimmer (4), die Operationssäle und das Röntgenzimmer. Sie befinden sich in günstigster Lage zu den Krankenzimmern und sind durch Verlegung an die Nord- und Gartenseite dem direkten Sonnenlicht und dem Lärm der Straße entzogen.

Sämtliche Räume sind mit elektrischem Licht und zum großen Teil auch mit warmem und kaltem Wasser versehen. Die ganze Anlage ist an die städtische Schwemmkanalisation angeschlossen.

Im Kellergeschoß finden sich die Kesselanlagen für die Zentralheizung (Niederdruckdampfheizung), für die Warmwasserbereitung und für die Dampfkochanlage, ferner die Vorratsräume, die Wohnung des Pförtners, die Kochküche, die photographische Dunkelkammer, die Waschküche und ganz nach dem Garten zu gelegen im Nordflügel die großen Baderäume.

Wir betreten die Badeanlage durch einen Vorraum, der der Kleiderablage und der Aufbewahrung sowie Trocknung der Badewäsche dient. Der eigentliche Baderaum zerfällt in einen großen Saal und 2 kleinere Räume. In dem großen Saal werden Wasserbäder aller Art, Douchen, Fango- und Sandapplikationen verabfolgt; außerdem ist erwähnenswert ein Wildbad und ein freies Bad, sowie eine Doucheanlage, die von einem Tisch mit Mischhähnen in der Mitte des Raumes bedient wird. Die beiden kleineren Räume schließen sich nach Norden zu an; in dem einen ist ein großer Dampfkasten aufgestellt, in dem Teilschwitzbäder für Arm- und Beinkranke verabfolgt werden, es können immer Gruppen von je 15 diese Bäder gleichzeitig nehmen. Im gleichen Raum werden auch Teilheißluftbäder verabreicht, besonders für Rücken und Becken. Im anstoßenden zweiten Raum sind die Kästen für Ganzheißluft- und -dampf-



Unfallkrankenhaus zu Straßburg (Els.).

bäder, sowie die Wanne für elektrische Wasserbäder aufgestellt. Die Baderäume können nur durch den Ankleideraum betreten werden; sämtliche Baderäume sind mit Fliesen belegt, die Wände sind mit Lasurplatten bekleidet. Die Kranken gehen aus den Baderäumen durch einen geschlossenen Korridor, der gleichfalls an die Zentralheizung angeschlossen ist, nach dem sogenannten Übertagraum, einem geräumigen Saal, der zu ebener Erde liegt, mit Tischen und Bänken, sowie einer kleinen Bibliothek ausgestattet ist; auch ein Nebenraum für Nichtraucher ist vorhanden. Der Übertagraum ist durch eine Tür mit dem schattigen Hof und Garten verbunden, in denen sich die Rekonvaleszenten vorwiegend im Sommer aufhalten.

Baderaum.

Die Badezeit liegt morgens zwischen 8 und ½10 Uhr, nachmittags zwischen 4 und ½6 Uhr. Das Bad wird täglich zweimal von 50—60 Personen benutzt. Jeder Kranke hat eine Badenummer, die zugleich seine Handtuchnummer ist.

Nach dem Morgenbad findet die Weiterbehandlung der Kranken mit Massage und Elektrisation in dem im Erdgeschoß gelegenen Massiersaal (Westseite) statt. Die Behandlung wird durch die Ärzte selbst, worauf wir besonderes Gewicht legen, und einen Masseur ausgeführt. Die Übung an Apparaten tritt vollkommen in den Hintergrund, sie beschränkt sich auf Bewegsübungen des Schultergelenks (an einem Rad, einem Ziehgewicht und einem Hängeseil), sowie des Kniegelenks an einem Pendelapparat. Der größte Teil der Übungen wird durch die Hand des massierenden Arztes passiv ausgeführt und dabei schonend und schmerzlos fast immer das Maß von Beweglichkeit erreicht, welches nach den anatomischen Veränderungen überhaupt erreichbar ist.

Wir vermeiden es peinlich, bei der Massage und den passiven Übungen den Kranken wesentliche Schmerzen zu verursachen, so daß auch nach der Behandlung keine Schmerzhaftigkeit der behandelten Gliedmaßen zurückbleibt. Durch dieses Verfahren erreichen wir es, daß die Kranken selbst auf unsere Aufforderung ihre verletzten Glieder fleißig üben und gebrauchen und damit zur Beschleunigung des Heilverfahrens wesentlich mit beitragen.

In der Mitte des Erdgeschosses, dem Haupteingang gegenüber liegen die Warteräume, gesondert für Männer und Frauen. Personen, die auf Unfallfolgen, Invalidität oder wegen einzuleitenden Heilverfahrens untersucht werden, betreten die Warteräume erst, nachdem sie im Aufnahmezimmer, gleich zur Linken des Einganges, gewogen, gemessen und nach ihren Ausweispapieren registriert worden sind. Anschließend an die Warteräume liegen im Nordbau die 4 großen hellen Untersuchungszimmer, sie können sämtlich von einem nach Westen zu gelegenen hellen breiten Gang betreten werden und sind außerdem untereinander durch Türen

Speisesaal.

verbunden. Die Untersuchungszimmer enthalten ein Schreibpult, Stühle, Kleiderständer, einen gepolsterten Untersuchungstisch, eine Waschanlage und an der Wand eine Vorrichtung zur Untersuchung des Urines mit Bunsenbrenner. Ein größeres Laboratorium findet sich auf der gegenüberliegenden Seite des Hauses dicht neben dem Aufnahmezimmer. Neben den Untersuchungszimmern liegt noch ein kleines Dunkelzimmer zu Augen-, Kehlkopf- usw. -untersuchungen.

Die in die verschiedenen Untersuchungszimmer verteilten Ärzte rufen an der Hand der ihnen vorliegenden Akten die wartenden Personen auf. Nach beendeter Untersuchung kehrt jede Person in das Aufnahmezimmer zurück und erhält dort Reise- und Zehrgeld ausbezahlt. Es ist von der Landesversicherungsanstalt für die Zukunft vorgesehen, den von ihr eingewiesenen Kranken, welche die Mehrzahl der Untersuchten darstellen, nach der Untersuchung in der Anstalt das Mittagessen zu verabfolgen. Die Untersuchung der Kranken findet im allgemeinen nur in den Vormittagsstunden statt.

In der Südfront liegt der ca. 100 Personen fassende Speisesaal, in ihm werden um $^1/_2$8 Uhr der Morgenkaffee, um $^1/_2$1 Uhr das Mittagessen, um $^1/_2$4 Uhr der Nachmittagskaffee, um $^1/_2$7 Uhr

das Abendbrot verabreicht; um 10 Uhr vormittags wird sämtlichen Kranken 1 Butterbrod in die Hand verteilt.

Im 1. Stockwerk liegen im Süd- und Ostbau die Krankensäle, die je mit 12—14 Betten belegt sind. In den Sälen und in den Korridoren sind die Ecken, um Schmutzansammlung zu vermeiden, sowohl an den Fußböden als an den Decken ausgerundet. Zu jedem Bett gehört ein eiserner Nachttisch mit Glasplatte, die die Kontrolle der Nachttischschubladen erleichtert. In jedem Krankensaal findet sich ein Waschbecken für den Arzt. Ein besonderer Waschraum dient den Patienten zum Waschen, der auch Baderaum ist, im Westende der Anlage. Zu jedem Krankensaal gehört ein fahrbarer Verbandtisch. Die Böden sind mit Linoleum belegt. Die Wände sind mit abwaschbarer Ölfarbe gestrichen.

Im ersten Stockwerk sind in erster Linie die chirurgisch bettlägerig Kranken untergebracht. Die Kleider dieser Kranken sind in besonderen Schränken in anderen Räumen auf-

Kochküche.

bewahrt. Wie schon erwähnt, liegen im Mittelbau, nach Norden zu, die Operationsräume, 2 helle Säle, die man durch das sogenannte Vorbereitungszimmer betritt; in diesem Zimmer ist der Sterilisationsapparat, die Operationswäsche und eine kleine Apotheke untergebracht. Neben dem Vorbereitungszimmer liegt das Röntgenzimmer, das sowohl vom Gang als von den Operationsräumen und dem Vorbereitungszimmer aus betreten werden kann.

Im zweiten Stockwerke finden sich die Schlafsäle für die Rekonvaleszenten, sie sind durchschnittlich mit 10—12 Betten belegt und enthalten nur Betten und Stühle; wie im ersten Stock liegt auf der Westseite ein besonderer Waschraum.

Auf dem Gang zu den Schlafsälen sind entsprechend der Bettenzahl kleine verschließbare Wandschränke angebracht. Jeder Kranke erhält bei seinem Eintritt einen Schrank für sich angewiesen, damit er seine Wäsche und kleinere Gegenstände unter Verschluß aufbewahren kann.

In der Südostecke des Baues liegt abgeschlossen gegen die übrigen Abteilungen die Frauenstation, sie besteht nur aus 4 Räumen entsprechend der niedrigen Zahl der weiblichen Patienten. Die Räume unterscheiden sich in nichts von den Sälen der anderen Stationen. In jedem Stock-

werk liegt ein Isolierzimmer. Im Ostbau sind abgesondert von den übrigen Patienten in erster Linie Beobachtungsfälle der Landesversicherungsanstalt untergebracht (1038 im Jahr 1912), es sind vorwiegend Tuberkulöse und auf Tuberkulose Verdächtige; die betr. Personen sind meist außer Bett, hustende Kranke erhalten ein blaues Taschenspuckglas.

Ferner ist seit Mitte Juli 1913 im Erdgeschoß und im zweiten Stockwerk des Ostflügels eine Privatabteilung mit zusammen 14 Betten eingerichtet worden.

Die Mahlzeiten nehmen die nicht bettlägerigen Patienten des ersten Stockwerks sowie die Insassen der Frauenabteilung auf den breiten Korridoren, die durch Glastüren gegen die Treppen abgeschlossen sind, gemeinsam ein. Von der Küche werden die Speisen durch Aufzüge in die Teeküchen befördert, dort werden sie von den Schwestern in Portionen auf Teller verteilt und jedem Patienten vorgesetzt. Die Bettlägerigen erhalten ihr Essen auf Holztabletten ins Bett gereicht.

Im dritten Stockwerk liegen die Zimmer der Ärzte, die Wohnung des Verwalters und seiner Familie, die Schlafräume der Lernschwestern und des Personals mit zugehörigen Baderäumen. Die jeweilige Stationsschwester hat ihr Schlafzimmer in dem betr. Stockwerk ihrer Station neben der Teeküche.

Die Schlafräume für die Rekonvaleszenten (im zweiten Stockwerk) werden morgens nach Reinigung der Säle abgeschlossen und bleiben bei geöffneten Fenstern verschlossen bis zum Abend. Sie werden erst kurz vor dem Zubettgehen, um $^1/_2$8 Uhr abends, geöffnet.

Der Tag ist für die Rekonvaleszenten folgendermaßen eingeteilt: 6 Uhr Aufstehen, $^1/_2$8 Uhr Kaffee, 8—9 Uhr Badezeit, $^1/_2$10 Uhr zweites Frühstück, 10—11$^1/_2$ Uhr Massage, 12$^1/_2$ Uhr Mittagessen, $^1/_2$4 Uhr Kaffee, 4—5 Uhr Bad und eventuell zweite Massage, $^1/_2$7 Uhr Abendessen, 8 Uhr zu Bett gehen.

Jeder Rekonvaleszent erhält alle 3 Tage nachmittags von 2—4 Uhr Ausgehurlaub in die Stadt; Sonntag vormittag ist allen Rekonvaleszenten Ausgang von $^1/_2$9—$^1/_2$12 Uhr erlaubt.

Das Unfallkrankenhaus ist in den Jahren 1899—1901 von einer Reihe von Genossenschaften, nämlich der Landwirtschaftl. Berufsgenossenschaft Unter-Elsaß, der Südwestlichen Baugewerksberufsgenossenschaft, der Tiefbau-Berufsgenossenschaft und außerdem der Landesversicherungsanstalt Elsaß-Lothringen erbaut worden, diese Versicherungsträger haben sich zu einer Gesellschaft mit beschr. Haftung vereinigt. Vorher hatten im Frühjahr 1892 die Südwestliche Baugew. B. G., die landwirtschaftl. B. G. Unter-Els., die Südwestdeutsche Holz B. G. Sektion 4 und die Südwestliche Baugew. B. G. Sektion 4 hier am Weißturmring ein berufsgenossenschaftliches „Rekonvaleszentenhaus“, als eines der ersten von Berufsgenossenschaften errichteten Institute in Deutschland, zur Beobachtung und Behandlung der Unfallverletzten gegründet. Das Rekonvaleszentenhaus stand unter der Leitung des Professor Ledderhose. Zunächst betrug die Belegziffer nur 30, schnell wuchs sie auf 50 und 82. Das Haus, das als Mietshaus für eine Reihe von kleinen Familien gebaut und nur versuchsweise zu dem besonderen Zweck gemietet worden war, genügte den gesteigerten Anforderungen bald nicht mehr. Man entschloß sich deshalb zu dem Neubau des „Unfallkrankenhauses“, ihm kamen die Erfahrungen, die die Ärzte und Genossenschaften in dem alten Rekonvaleszentenhaus gemacht hatten, in weitgehendstem Maße zugute.

Neben dem ärztlichen Direktor (Professor Ledderhose) arbeiten noch 6 Ärzte in der Anstalt, darunter die beiden Vertrauensärzte der Landesversicherungsanstalt, 2 Ärzte wohnen ständig im Krankenhaus.

Die Südwestdeutsche Eisen-B. G. und die Steinbruchs-B. G. haben sich an diesem Unternehmen mit einem größeren Kapital beteiligt, ohne der Gesellschaft selbst beizutreten.

Der Pflegesatz für die in der Anstalt behandelten oder beobachteten Kranken (mit Ausnahme der Selbstzahler und der von Privatversicherungsgesellschaften Eingewiesenen) beträgt 3,50 M. pro Tag; in diesen Pflegsatz sind nicht nur die Kosten der gesamten Verpflegung, sondern auch die der ärztlichen Behandlung, der Medikamente usw. mit inbegriffen.

Bei Selbstzahlern und Privatversicherten wird ein Pflegesatz von 3,70 M. und außerdem ein kleiner Betrag für Auslagen bei etwaigen Operationen berechnet. In der Privatstation beträgt der Pflegesatz 6—7 M. täglich.

Das Pflegepersonal wird von der Krankenpflegeanstalt vom Roten Kreuz gestellt, es sind regelmäßig 4 Schwestern und 2 Lernschwestern in der Anstalt beschäftigt.

Im vergangenen Jahr (1912) betrug der Krankenbestand bei einer Belegziffer von ca. 140 Betten 2088, davon waren 1549 Männer und 539 Frauen.

Ca. 2000 Personen wurden 1912 in der Anstalt zwecks Erstattung eines Gutachtens untersucht, die betr. Patienten blieben, wenn nicht eine mehrtägige Beobachtung für nötig erachtet wurde, nur wenige Stunden im Krankenhaus. Die Untersuchungen wurden im Auftrag der verschiedensten Genossenschaften (ca. 40), Landesversicherungsanstalt Elsaß-Lothringen, verschiedener Behörden und Krankenkassen, der Schiedsgerichte, verschiedener Privatversicherungen und des Reichsversicherungsamts ausgeführt. Außerdem finden sämtliche Untersuchungen der Vertrauensärzte der Landesversicherungsanstalt, 3684 im Jahre 1912, in der Anstalt statt. —

Über jeden stationär aufgenommenen Kranken wird ein Krankenblatt geführt, in das der Aufnahme- und Entlassungsbefund eingetragen wird; über jeden Fall wird bei seiner Entlassung ein Gutachten ausgestellt.

Die Sonderausstellung für Krankenhausbau auf der Internationalen Baufachausstellung Leipzig 1913.

Von Architekt **Fritz Voggenberger,** Frankfurt a. M.

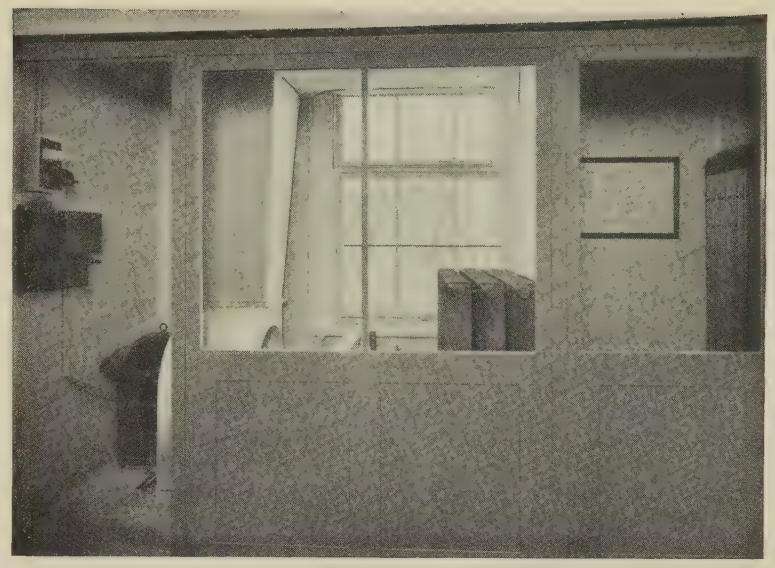
Wenn man bedenkt, wie viele Erfahrungen auf dem Gebiete der Pathologie gesammelt wurden, wie viele praktische Errungenschaften hierbei eine Rolle spielen, so wundert man sich nicht darüber, wenn man sieht, wie unsere Krankenhäuser größere Bedeutung gewinnen, und kann sich darüber freuen, daß diese Krankenhäuser nicht mehr die kalten Stätten sind, denen sich jeder empfindsame Mensch mit Widerwillen näherte, sondern zu heimischen Häusern wurden, deren Inneres ein angenehmes Wohnen erlaubt, Auge und Herz erfreut, und dadurch selbst beiträgt zum Schaffen der Gesundheit.

Der Krankenhausbau hat sich nachgerade zu einem besonderen Zweig der Bauwissenschaft ausgebildet, und wenn es eine Zeit gegeben hat, in der ein Krankenhausplan von Ärzten ausgearbeitet wurde, wobei der Architekt nur wenig mitzusprechen hatte, so war dies für die damaligen Verhältnisse ganz in Ordnung. Die Ärzte stützten sich auf die Erfahrungen, die sie noch durch Studienreisen u. a. ergänzten. Der innere Ausbau des Krankenhauses, seine technischen Einrichtungen usw., waren verhältnismäßig einfach. Heute verlangt man vom Erbauer eines Krankenhauses, daß er mit den Grundforderungen der Hygiene vertraut ist, und zwar nicht bloß soweit sie sich auf die Wahl des Bauplatzes und die Durcharbeitung des Bauplanes beziehen. Der Architekt wird ja in diesen Punkten auch von den berechtigten Wünschen der Bauherrschaft, der leitenden Ärzte, und nicht zuletzt der dereinstigen Bewohner abhängig sein. Aber er muß es verstehen, diese Wünsche in die für die technische Ausführung unerläßlichen richtigen Bahnen zu lenken, hier und dort Anregungen zu geben, sich in den auf ihre Arbeitsmöglichkeiten bezüglichen Gedankengang der leitenden Ärzte hineinzuversetzen, die nicht formulierbaren Wünsche der Ärzte und der künftigen Bewohner aufzugreifen, ihnen die in der technischen und künstlerischen Ausführung mögliche Gestalt zu geben.

So dürfte der Versuch, einen Krankenhausbau mit Einrichtung als wichtigen, selbständigen Zweig der Bautechnik auf einer großen Baufachausstellung zur Geltung zu bringen, wohl für berechtigt anerkannt werden.

Der Krankenhausausstellungsbau könnte in seinem Äußeren wohl einen Teil einer im Pavillonsystem erbauten Anstalt darstellen.

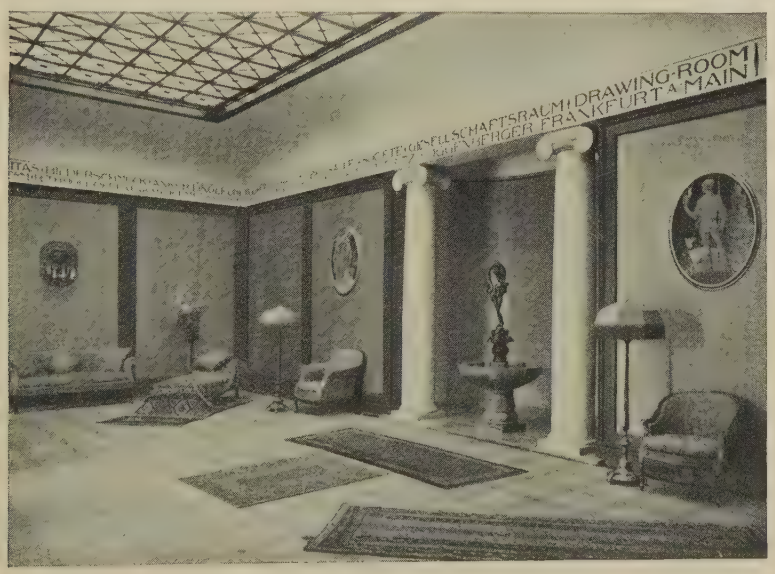
Das einfache, mit farbigem Mörtel verputzte Bauwerk bildet ein Rechteck, zu dessen Haupteingang an der nordöstlichen Front eine breite Treppenanlage mit Vorhalle führt. Die säulengetragene Vorhalle ist mit wetterbeständigen Keramiken bekrönt. Der anderen, dem Garten zugekehrten Längsseite ist eine Terrasse vorgelagert. Die Südostseite schmückt ein zierlicher Runderker und an der nordwestlichen Seite fällt das kuppelförmig ausladende Operationssaalfenster auf. Der First des mit Ziegeln gedeckten Walmdaches ist zu einem Oberlicht ausgebildet.



Heizkammer, Filter und Ozonisierung.

In diesem 28 m langen und 20 m breiten Rechteck sollten in einem Stockwerk außer den für ein Krankenhaus charakteristischen Räumen ein Gesellschaftsraum und ein Arztsprechzimmer mit Untersuchungszimmer und Wartezimmer untergebracht werden. Auch ein Raum für Modelle, Photos usw. durfte in diesem Ausstellungsbau nicht fehlen. Die Raumanordnung mußte sich also in die gegebenen Verhältnisse einfügen; erst die Ausgestaltung und Einrichtung der einzelnen Räume kann eine jeweils in sich geschlossene vollständige Darstellung geben.

Es war hier Gelegenheit geboten, alle Neuerungen in der Krankenhaustechnik praktisch vorzuführen. Die Zentralheizung des Gebäudes erfolgt mit Warmwasser; für den Operationssaal ist Niederdruckdampfheizung vorgesehen. Die Spiegelprojektion der Zeißbeleuchtung im Operationssaal ist in der Decke, das Moorelicht im Glasvorbau eingebaut; die Öffnungen in der Decke wurden mit Spiegelglas abgedeckt. Die Lüftungsanlage wird durch einen Ozonapparat vervollständigt. Die Außenluft passiert eine Filteranlage und einen Vorwärmer, ehe sie in den Ozonapparat eintritt, und wird mittels Zentrifugalventilator, der mit einem für Tourenregulierung eingerichteten Elektromotor direkt gekuppelt ist, in die Kanäle befördert. Die Lichtsignalanlage ist im Arztzimmer und in einigen anderen Räumen in Tätigkeit.



Gesellschaftsraum eines Sanatoriums.

Vom Vestibül gelangt man über drei Stufen in einen vornehm ausgestatteten Saal, der als Gesellschaftsraum eines Sanatoriums gedacht ist. Die eine Längswand dieses Raumes ist von einer Nische unterbrochen. Sanft abgedämpft fällt das Tageslicht durch die gefelderte Decke; ebenso sind die Wände durch Holzleisten

Arztzimmer.

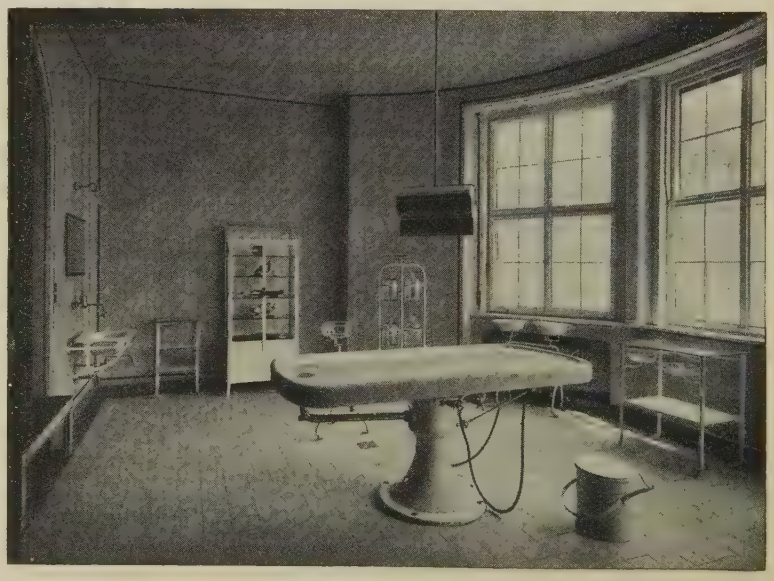
aufgeteilt, und die einzelnen Felder tragen Teccoverkleidung. Den Fußboden deckt Linoleum. Auch die Möbel, die Bilder, die Beleuchtungskörper tragen das ihrige dazu bei, die Weiträumigkeit des Saales nicht kalt und starr erscheinen zu lassen. Das Wartezimmer des Arztes macht mit seinen Korbmöbeln einen überaus behaglichen Eindruck. Dabei sind die hygienischen Prinzipien voll gewahrt. Die Möbel vertragen eine Reinigung mit Wasser und Seife so gut wie die abknöpfbaren Sitzkissenbezüge und die mit Salubra verkleideten Wände.

Das Arzt-Untersuchungszimmer wurde vom Sprechzimmer getrennt und dieses als Herrenzimmer eingerichtet. So wird ein ängstlicher Patient durch den Anblick der Apparate nicht noch mehr beunruhigt. Im Untersuchungszimmer haben drei verschiedene Untersuchungsstühle und alle notwendigen Apparate und Instrumente Platz gefunden.

Die Reihe der Krankenhausräume wird von der Abteilungsküche eröffnet. Hier sind außer dem großen Gasherd Grillapparate, Bratspieße, ein Dampfkochtisch und zwei Dampfkipptöpfe vorhanden. Geschirrspülapparate, Wärmtisch usw. ergänzen die Einrichtung.

Der Sezierraum ist durch einen runden Erkervorbau erweitert und durch drei große Schiebefenster erhellt. Der mit Platten belegte Fußboden ist mit Entwässerung versehen. Wände und Decke sind mit einem fugenlosen, harten Glanzputz verputzt. Die Marmorplatte des Seziertisches kann in jeder, den einfallenden Lichtstrahlen entsprechenden Lage festgestellt werden, wobei sich die unter der Tischplatte angebrachten Wasserentnahmestellen auf derselben Stelle mitbewegen. Auch die sonstigen Apparate und Instrumente sind von moderner, zweckentsprechender Konstruktion.

Der Raum für Hydrotherapie ist bis Türhöhe mit Kacheln ausgekleidet, die übrigen Wandflächen sind mit der gegen feuchtwarme Luft sehr widerstandsfähigen, desinfizierbaren „Temperolfarbe“ gestrichen. Außer den gewöhnlichen Bädern, Duschen usw. sind hier auch hydroelektrische Bäder (Vollbad, Vierzellenbad) vorhanden. Für die Lichttherapie steht ein elektrisches Lichtbad und eine Quecksilberdampflampe zur Verfügung.



Sezierraum.

Im Inhalatorium befinden sich eine Reihe Apparate, welche die verschiedensten Inhalationsarten gestatten und ein pneumatischer Apparat. Der Fußboden ist mit Linoleum belegt. Die Wände sind bis Türhöhe mit Temperol, die übrigen Wandflächen und die Decke mit einer säurefesten, flammensicheren Farbe, „Ignimors", gestrichen.

Hydrotherapie.

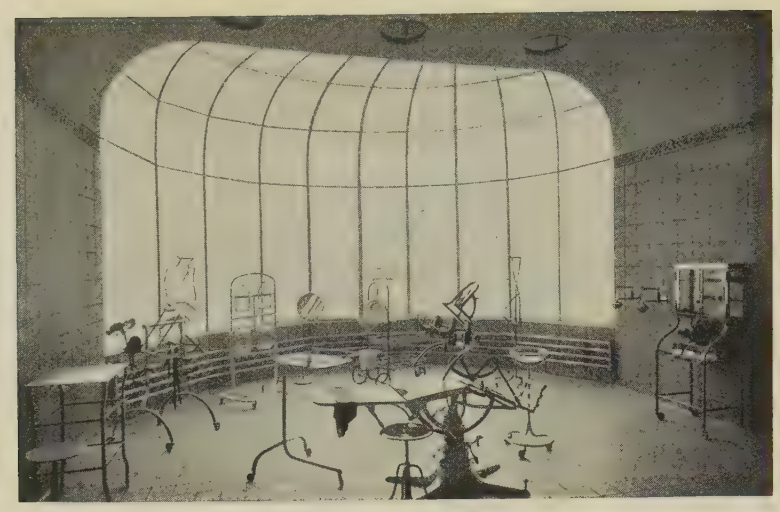
Das Privatkrankenzimmer ist durch schallsichere Türen von den anderen Räumen getrennt. Durch eine dritte Tür kommt man auf die Terrasse, die zum Garten herabführt. So freundlich und warm dieses Zimmer mit seiner Salubrawandverkleidung, den weißlackierten Möbeln, den Bildern usw. wirkt, sind selbstverständlich die Forderungen der Hygiene überall berücksichtigt. Das zugehörige Badezimmer ist mit Kacheln ausgekleidet. Die Decke trägt einen desinfizierbaren bakterientötenden Anstrich, „Vitralin".

Der Raum für Elektro- und Röntgenologie enthält ein Universalinstrumentarium, das für alle Zwecke der Therapie und der Diagnose gebraucht werden kann. Die für Zeittherapie, Durchleuchtungen und Zeitaufnahmen dienende Röntgeneinrichtung ist auf eine Schutzwand montiert. Das gynäkologische Universalinstrumentarium besteht aus einer kompletten Röntgeneinrichtung und einem Untersuchungstisch, der zugleich als Operationstisch dienen kann. Der Diathermieapparat, welcher zur Erzeugung der für verschiedene Zwecke in der Elektrotherapie außerordentlich wichtigen Hochfrequenzströme dient, wird ergänzt durch verschiedene Elektroden für Diathermiebehandlung und durch eine Temperaturmeßeinrichtung. Der Wand- und Deckenanstrich ist abwaschbar, den Fußboden deckt Linoleum.

Privat-Krankenzimmer.

Der Vorbereitungsraum enthält Ärztewaschbecken und die sonstigen notwendigen Apparate. Wände und Fußboden sind mit Fliesen belegt. Der Deckenanstrich ist abwaschbar.

Der Operationssaal erhält durch die grauweiße Glasur der Wandkacheln und den farbigen Fries eine angenehme Belebung. Die Apparatur und das Instrumentarium entsprechen vollständig dem heutigen Stand der chirurgischen Technik.



Operationssaal.

Im Sterilisierraum sind zwei Systeme zur Geltung gekommen. Freistehend montiert sind der Heißluftsterilisator, der Wäschewärmer und der Nähseidensterilisator. Die eingebaute Sterilisieranlage umfaßt einen Instrumentensterilisator, einen Verbandstoffsterilisator und zwei Lösungssterilisatoren. Der Verbandstoffsterilisator besitzt als bemerkenswerte Neuerung einen Zentralverschluß zum dampfdichten Abschließen der Türe.

Sterilisierraum.

Im Raume für Medikomechanik sind neuartige Apparate zur Behandlung verkrüppelter Kinder ausgestellt. Die Wandbekleidung besteht hier aus „Terramianth"-Platten, die dem Raum ein wohnliches Aussehen geben und dabei abwaschbar sind.

Als Isolierung gegen Schall sind weitgespannte Hohlsteindecken zwischen T-Trägern zur Anwendung gekommen. Auch einzelne Zwischenwände wurden schallisolierend gebaut. Die Türanlagen sind statt mit dem üblichen Holzfutter mit sog. Türzargen aus Metall versehen. Die Fenster können teils mit Verdunkelungsrolladen, teils mit Klappladen verschlossen werden. Die Uhren werden von der im Arztzimmer aufgestellten Hauptuhr elektromagnetisch minutlich transportiert. Die Feuerlöscheinrichtung ist in einer Nische, deren Tür die Schläuche trägt, untergebracht.